

✽ श्रीः ✽

सचित्र

प्रसूतितन्त्र ।

(सूतिकाशास्त्र के मूल तत्त्व अवज्ञा वात्री-विद्या)

लेखक -

स्व० डा० काशीनाथ नारायण गोखले

प्रकाशक -

चिकित्सक कार्यालय

कानपुर

मुद्रक-
राधामोहन घाजपेयी
ब्राह्मण चंन्नालय
कानपुर



प्रकाशक-
त्रिफित्त्वक कार्यालय
नयागञ्ज-कानपुर ।

भूमिका ।

मूल पुस्तक के लेखक श्री काशीनाथ नारायण गोखले महा
राष्ट्र ब्राह्मण थे । आपने डाक्टरी में एल० एम० एस० परीक्षा
उत्तीर्ण की थी । डाक्टर होते हुये भी आप देश और देशों के
पक्ष पोंदल थे और आयुर्वेद को आदर की दृष्टि से देखते थे ।
इसी कारण डाक्टरी समाज में रहते हुये भी घंवरई के आयुर्वेद
विद्यालय में आपके प्रसूति-शास्त्र के भिन्न भिन्न विषयों पर
धरातर व्याख्यान होते थे । पहिले आपके व्याख्यानो से और
पीछे 'सूतिका शास्त्रों की मूल तत्वे किंवा सूरिण' नामक पुस्तक
से मराठी भाषा भाषियों का बड़ा उपकार हुआ और मराठी
भाषा भाषियों ने इसके सहारे बड़ी सरलता से इस विषय का
ज्ञान प्राप्त किया । आपन कहीं कहीं पर उंग्रेजी और बि के
स्थान में देशी औषधि का प्रयोग भी दिया है, वह सर भाल
चन्द्र कुण भाटवड़े कर जी की अबला-सजीवन पुस्तक से
उद्धृत किया है ।

हिन्दी साहित्य आयुर्वेद को अच्छी पुस्तको से शून्य है।
उसमें जो पुस्तकें टीका या मूल रूप से भाषा में हैं नो, उनका
अधिकांश भाग निरर्थक अशुद्ध और अप्रयोजनीय या अति

साधारण है। इस बात को विचार कर राजवैद्य प० किशोरीदत्त शास्त्री के विचारानुसार चिकित्सक-कार्यालय कानपुर ने उपर्युक्त पुस्तक अनुवादित करा कर प्रकाशित की है। इस पुस्तक से आयुर्वेदिक विद्यार्थियों का सच्चा उपकार होने की पूर्ण आशा है। इस पुस्तक को पढ़ कर प्रसूतिशास्त्र की सैकड़ों बातें विद्यार्थी सहज में जान सकेंगे। हमारी समझ में प्रसूति शास्त्र की इतनी पूर्ण पुस्तक अभी तक हिन्दी में यही प्रकाशित हुई है। प्रत्येक आयुर्वेद पढ़ने वाले और आयुर्वेदज्ञ वैद्य को इसका अनुशीलन करना चाहिये।

ब्रह्मावर्त्त - कृष्ण वलवन्त रिपबुड
पौ० शु० १ स० २१



प्रकाशक का निवेदन ।

आयुर्वेद विद्यापीठ, स्थापित हुये कई वर्ष, चीत चूके । कई विद्यालय भी खुल गये । उनमें अष्टांग शिक्षा का नाम भी रख दिया गया । पर अनेक विषयों के पाठ्य क्रम की पुस्तकें आज तक बनाने या तयार करने का उपक्रम नहीं किया गया । तारीफ तो यह है कि परीक्षार्थियों के लिये नियमावलीमें पुस्तक के नाम तो दिये जाते हैं पर उस विषयकी पुस्तक का अभाव रहता है । उदाहरण के लिये "व्यवहार वैद्यक" का नाम लेना ही पर्याप्त होगा ।

विद्यार्थियों की अड़चन और पाठ्य पुस्तकों का अभाव देखकर हमने इन विषयों पर पुस्तक लिखवानी चाहीं परन्तु सफलता न मिली । कारण स्पष्ट है—हम अज्ञान और उमरे अनिमान । इस समय जो विषय डाक्टरों में हैं उन्हे लिखकर देश को लाभ पहुँचाने की प्रवृत्ति डाक्टरों में नहीं । वे तो उन विषयों में अल्पज्ञ हैं इसीसे यह काम पार नहीं पड़ा । लाचारी प्रसूति तन्त्र का अभाव घटाने के लिये "सुईन" नाम की मराठी पुस्तक का यह अनुवाद श्री पं० लक्ष्मीधर जी पाजपेयो द्वारा तयार करके प्रकाशित किया है । पहिले यह

पुस्तक चिकित्सक मासिक पत्र में छापनी आरम्भ की गई थी, परन्तु कुछ कारणों से चिकित्सक के स्थगित हो जाने से इसे अलग ही प्रकाशित करना पड़ा है। अभी इसमें अनेक भ्रुष्टि हैं जो द्वितीय संस्करण में ठीक होंगी, परन्तु तब तक यही सतोष है कि इससे पाठक प्रसूति की कुछ बातें जान सकेंगे और आगे जानने के लिये उनकी इच्छा प्रबल होगी। तब तक संभव है कि कोई सज्जन इससे उत्तम पुस्तक प्रकाशित करे।

प्रस्तुत पुस्तक एक बहुत अच्छे अनुभवी डाक्टर की लिखी हुई है। इससे निर्दोष कहने में भी कोई हर्ज नहीं है। अभी तक जो २/१ पुस्तक हिंदी में इस विषय की निकली हैं, अधूरी हैं। पर छोटी होने पर भी इस पुस्तक में सभी आवश्यक विषयों का समावेश हो गया है। हमें आशा है कि विद्यार्थी गण इससे लाभ उठाकर हमें अवश्य अनुगृहीत करेंगे।

प्रकाशक



प्रसूतितन्त्र ।

भाग-विषय-सूची ।

१-भाग-

प्रास्ताविक विचार, जन्तुनाशक औषधियां और उनका उपयोग, सूतिकाज्वर, सूतिकाज्वर के कारण और उनका प्रतीकार ।

१-१८

२-भाग-

कटीर की हड्डिया, अनामकास्थि के तीन भाग, इन हड्डियों की सन्धिया, कटीर के व्यास, कटीर के व्यासों का नकशा, कटीर की बाहरी माप, कटीर की अक्षरेखा, पुरुष और स्त्री के कटीर में भेद ।

१९-२६

३-भाग-

स्त्रियों की जननेन्द्रिया, याह्य जननेन्द्रिया, गर्भ ग्रीवा, अन्तः फल, स्तन, चूचुक ।

२६-३५

४-भाग-

आर्तव, रजः स्राव का समय, गर्भ-धारण
का समय ।

३५-४४

५-भाग-

सचेतन अण्डों की ढाढ, अस्थायी गर्भ-कोश,
गर्भादक का उपयोग, गर्भ-नाल और जरायु का
गर्भाशय की ओर का गर्भ-नाल, किन्हाई,
गर्भ का रुधिराभिसरण ।

४४-५१

६-भाग-

गर्भावस्था, लक्षण, गर्भकाल और व्यवस्था,
आर्तवचंद होना, प्रातर्घान्ति, गर्भ चलन-बोध,
वे लक्षण जिन्हें दार्द आँखों से देख कर परीक्षा
कर सकती है, स्पर्शपरीक्षा, गर्भाशय का
ऊर्ध्वभाग, सगर्भावस्था के भिन्न भिन्न महीनों में
कहा तक पहुँचता है, गर्भाशय में होने वाली
न्यूनाधिकता, गर्भप्रत्याघात, गर्भाशय की गर्दन
का अन्तर, श्रवण परीक्षा, गर्भ का हृदय, गर्भ
धारण के चिन्ह और लक्षण, गर्भावस्था का
प्रबन्ध, चूचुक, मूत्र-परीक्षा ।

५१-७२

-भाग-

गर्भावस्था की बीमारियाँ, इसके मिश्र रोग,
 उपचार, राल टपकना, उपचार, श्वेत प्रदर,
 उपचार, बाह्य जननेन्द्रियोपर फुँसी, उठना
 और खुजली होना, उपचार, पैरों में सूजन
 माना और पिंडुलियों की अशुद्ध रक्त वाहिनियों
 का मोटा होना, उपचार, मलाशय, उपचार,
 अतिसार, उपचार, बवासीर, उपचार, मूत्र-
 विकार, मूत्रावरोध, उपचार, पेशाब में अल्ब्यू-
 मेन का जाना, आक्षेपक, भटने बन्द करने के
 उपचार, क्लोरो फार्म सुघाना सिर दर्द, उपचार,
 सूचना, छाती में जलन, उपचार, कामला, उप-
 चार, कम्पवात, उपचार, पागलपन, उपदश,
 मधुमेह, रक्त-स्राव, प्लासेंटा प्रीमिया, आरु-
 स्मिक क्रिमा आगन्तुक रक्तस्राव, रक्तस्राव
 के भेद ।

७३-१०१

-भाग-

पश्चान्नमन, पूर्वमन, गर्भाशय भ्रंश, उपाय
 पिंड, मासल पिण्ड, पानी से भरे हुये गोले,
 लक्षण, गर्भोदक अधिक होना, हायड्रोहिया, गर्भाशय
 बाह्यधारणा, तगम उपाय ।

१०२-११८

६-भाग-

गर्भपात, गर्भपात के कारण, उपदश, रक्त-
स्राव, गर्भाशय के रोग, गर्भकोश, लक्षण, प्रति-
बंधक चिकित्सा, द्विगार के यन्त्रों का उपयोग
करने की रीति, तम्बू का उपयोग करने की
रीति, अपूर्ण गर्भपात की चिकित्सा। गर्भाशय
खाली करने की रीति। ११८-१३

१०-भाग-

गर्भ, सिर की हड्डियां, सीवने, व्यास, डील
डौल, प्रसूति की तीन अवस्थाएँ, प्रसव वेदना,
उपचार। १३५-१५

११-भाग-

स्वाभाविक प्रसूतिका की व्यवस्था,
सूतिका की कोठरी, सूतिका का पिछौना, गम-
दर्शन, दूसरी अवस्था की व्यवस्था, उदरबन्ध, १५६-१७

१२-भाग-

अस्वाभाविक प्रसूति, (आरुस्मिक
प्रसूति, दीर्घ प्रसूति, लक्ष्मण प्रसूति) परिणाम,
कारण, चिकित्सा, प्रसूति की पहिली अवस्था-

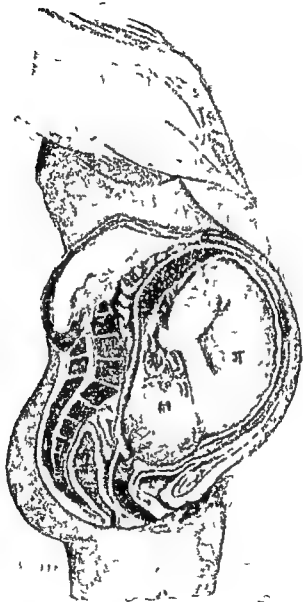
में प्रसूति में विलंब लगाने वाले प्रसव मार्ग के दोष, उँगली से ग्रीवा चौड़ाकरना, ग्रीवाच्छेद दुष्ट घण, धकता, असमय में गर्भोदक कोश फूटना, गर्भ का अयोग्य दर्शन, गर्भोदक अधिक होना, जुड़े बच्चे होना । १७६-१८७

१३--भाग--

दीर्घ प्रसूति, प्रसूति की दूसरी अवस्था में प्रसूति में विलंब लगाने वाले प्रसवमार्ग के दोष, मूत्राशय का पूर्ण होना, धक्कोघृता, योनि और विट्प की अकड़, कटीर और योनिमार्ग की ग्रन्थियाँ, अन्त फल-ग्रन्थियाँ, योनिमार्ग की रक्त-ग्रन्थियाँ, कटीर-वैरूप्य, अस्थि-कौटिल्य, लघुकटीर-वैरूप्य, मृदुकटीर-वैरूप्य, पुकटीर, कटिमणिपूर्वनमन, मणिस्तम्भकुक्षिप्रतिनमन, कटिमणिपश्चान्नमन, कटिमणित्रिक्रास्थिमन्धि विकार, कटीर की बाह्यमापें, भीतगी व्यासोंकी मापें, साध्यासाध्य विचार, व्यवस्था और उपचार, पहिला भाग, दूसरा भाग, तीसरा भाग, चौथा भाग, अघनास्थि सधिच्छेद, मस्तकवेध, उदरच्छेद, असमयमें प्रसूति कराना । १८८-२२०

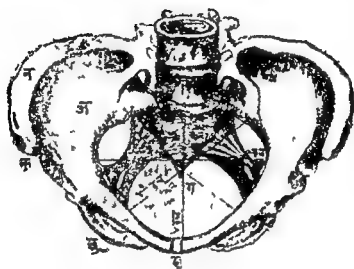


पूर्ण काल गर्भ की स्थिति ।



आ-अग्र , यो-योनिमार्ग , ग-गर्भ घा-जरायु
म-मलाशय मू-मूत्राशय ना-गर्भनाल-पृ-२६

स्त्री-कटीर



पृष्ठ-१६

अ--नितवास्थि,

क--नितंवास्थि की नोक,

इ--जघनास्थिसन्धि,

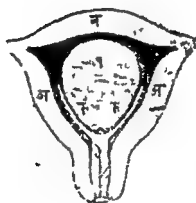
ग--गुदास्थि,

घ--नितम्बास्थि की गुलाई,

ड--आसनास्थि का किनारा

फ--त्रिकास्थि,

मगर्मा घरखा के कारण तीमरे महीने की गर्भाशय की पुलाई ।



पृष्ठ ४६

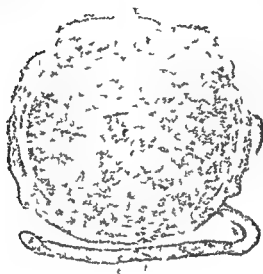
१ अडा

कक-परावृत्तकोश

घ-मिथ्या गर्भकोश

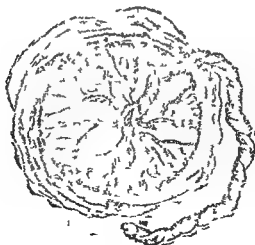
अअ-सत्य गर्भकोश

गर्भ नाल और जरायु का गर्भाशय की ओर का भाग ।

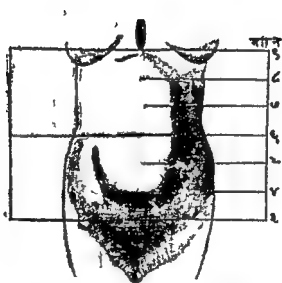


पृष्ठ-४८

गर्भ नाल और जरायु का गर्भ की ओर का भाग,



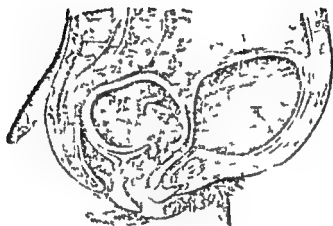
गर्भाशय का ऊर्ध्व भाग गर्भावस्था के भिन्न भिन्न
महीनों में कहा तक पहुँचता है ।



प्लासेटा प्रीविया ।



पश्चात्पन्न ।



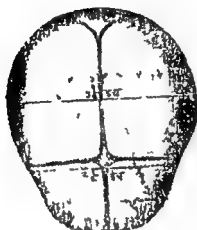
पृष्ठ १०२

म-मलाशय

मू-मूत्राशय

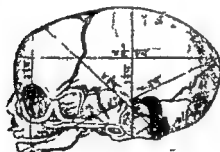
ग-गर्भाशय-ग्रीवा

शिरोस्थि (गर्भ के शिर की हड्डियाँ) और उसकी
उपर का व्यास और उत्प्लव ।



पृष्ठ १३७

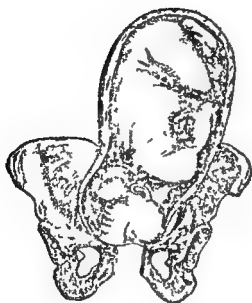
गर्भ का मस्तिष्क ।



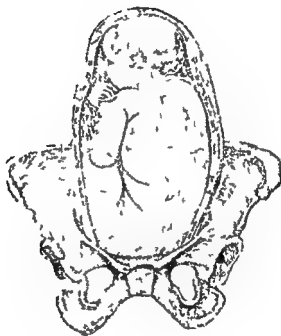
पृष्ठ १३८

गर्भ का शिरोस्थि और उसका अगली व्यास ।

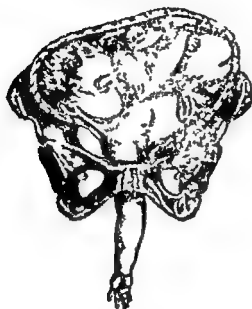
मुखदर्शन ।



गुददर्शन ।



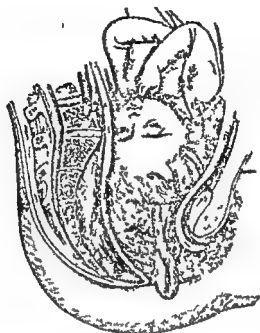
निरक्षय जनन ।



पृष्ठ-३२

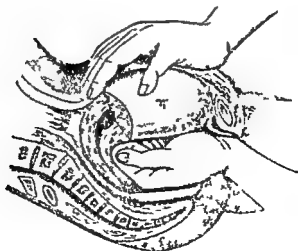
हस्त दर्शन ।

नालम्रंश अथवा नाल दर्शन ।

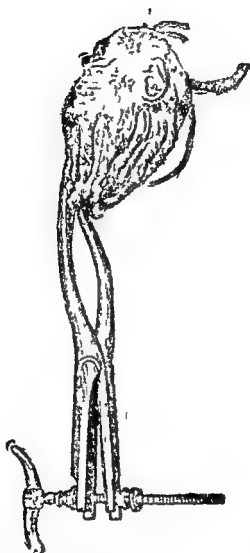


पृष्ठ २१४

गर्भाशय दागने की रीति ।

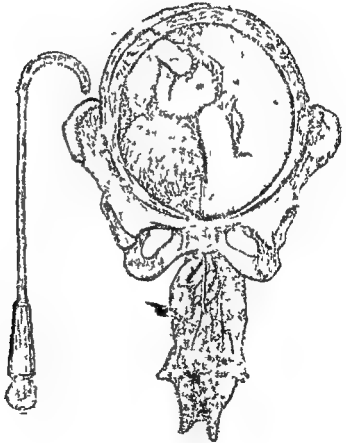


पृष्ठ २६०



क्रैनियोटमी फोर्सिक्स की प्रयोग विधि ।

गर्भग्रीवाच्छेदनविधि ।



छोटा चिमटा ।



पृष्ठ २८५

बड़ा चिमटा ।



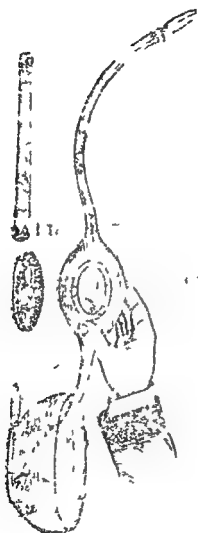
पृष्ठ २८५

घच्चा घमाने की विधि ।



[२३]

वस्ति ।



पृष्ठ ३६३

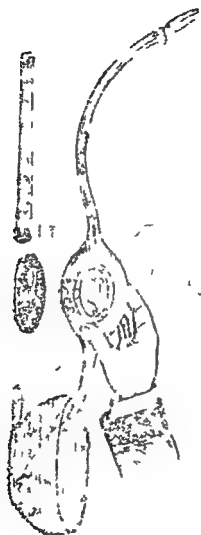
(हिजिन्सन की पिचकारी)

धन्ना, धुमाने, की, विधि ।



[२३]

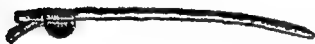
वमि ।



पृष्ठ ३६३

(दिलिग्नन की पिचकारी)

मृगोत्सर्जक नलिका ।



पृष्ठ ३७०

॥ प्रसूतितन्त्र ॥

(सूतिकाशास्त्र के मूलतन्त्र)

अथवा

धानी-विद्या)

पहला भाग ।

प्रास्ताविक विचार ।

कोई कार्य, चाहे बड़ा हो या छोटा, उसकी सरलता अथवा
ठिगता, अधिकांश में उसके करनेवाले पर अवलम्बित रहती
अर्थात् कार्यकर्ता मनुष्य यदि जानकार और कुछ युक्तियान् हो,
बड़े बड़े कार्य भी बिलकुल सरलता से होजाते हैं, परन्तु
उसके पास युक्ति और अनुभव दोनों का पूर्ण अभाव रहता है,
उसके हाथ से, बड़े काम की तो बात ही अलग है, छुद्र से छुद्र
काम भी भय-पूर्ण होता है । यह काम उसको बहुतकठिन जान
रहता है, और उसको पूर्ण करने में उसे बहुत प्रयास करना
पड़ता है । कभी कभी ऐसा भी होता है कि, सचमुच ही कोई
‘महत्त्व’ का कार्य’ ऐसे ही अज्ञानी के हाथ में आजाता है,
यह पूर्णतया बिगड़ जाता है । यह नहीं कहा जासकता कि

यह किस तरह बिगड़ता है; परन्तु इसमें सन्देह नहीं कि उसमें कभी कभी धन का, और कभी कभी जीवन का, तथा कभी कभी धन और जीवन दोनों का नाश होता है ।

प्रस्तुत विषय भी इसी प्रकार का है । चाहे इसलिये हो कि प्रसूति की कठिनता की हमको कल्पना नहीं है, अथवा चाहे इसलिये कहो कि, इस शास्त्र से हमारा परिचय नहीं है, अथवा इसलिये हो कि, अधिकांश स्त्रियाँ प्राकृतिक क्रम से ही छुटकारा पाजाती हैं, जो भी कुछ हो, परन्तु हमको प्रसूति विषय का विशेष महत्त्व नहीं मालूम होता, और इसीलिये जब किसी स्त्री के प्रसूति होने का समय आता है, तब किसी अशिक्षित परन्तु थोड़ासा अनुभव रखनेवाली, पड़ोसिन को ही हम दाई का काम करने के लिये ठीक समझ लेते हैं, इसके अतिरिक्त और कुछ भी प्रयत्न हम इसके लिये नहीं करते ।

सब पूछिये तो दाई का काम, जितना हमको सरल मालूम होता है, उतना सरल नहीं होता । यही नहीं, बल्कि यह कहने में भी अतिशयोक्ति न होगी कि दाई के ऊपर ही सूतिका के जीवन-मरण का भी दायित्व रहता है । स्वाभाविक रीति से यदि प्रसव होजाता है, तो अच्छी दाई का ही क्यों, प्रसूति का भी हमको कोई महत्त्व नहीं जान पड़ता । इसलिये हमको बड़े श्रेष्ठ के साथ कहना पड़ता है कि, हम लोग इस विषय में कुछ कुछ क्यों, अधिकांश में लापरवाही से ही काम लेते हैं । इसमें सन्देह नहीं कि, हमको अपनी इस लापरवाही का फल, प्रत्यक्ष

अथवा-अप्रत्यक्ष रीति से कभी न, कभी अवश्य ही भोगता
 गड़ता है। एकबार कोई स्त्री सुख से छुटकारा पाजाती है,
 और दूसरी बारभी वह उतनेही सुखसे प्रसव पा-जायगी, इसका
 कोई नियम नहीं। शायद दूसरी बार वह बड़ी गड़बड़ी में पड़
 जाय, और यदि दाई अच्छी न हुई, तो कदाचित् उस गड़बड़ी
 का परिणाम केवल-कष्ट ही पर समाप्त न हो, बल्कि शायद
 प्रसूता के प्राणों पर भी आ जाय, और अक्सर ऐसा होता भी है।
 ऐसे समय में आसपास की स्त्रियाँ, अथवा प्रसूता के आसपास
 की गन्दगी, उठानेवाली, धनकुन या चमारिन, अथवा छोटी मोटी
 सुस्तकें पढ़कर-तोते की तरह-बोलनेवाली अनुभव शून्य दाई
 कहाँ तक काम देसकेंगी? उनके हाथ से उपकार के स्थान में
 उपकार होने का ही विशेष भय रहगा। ऐसी दशा में बहुतसा
 जान, पापी की तरह बहाकर भी हम एक निरपराधिनी अमला
 की, दया होने का पाप अपने सिरपर ले लेते हैं। इसलिये यदि
 वह हठ्ठादो कि उपर्युक्त प्रकार की दुर्घटना न हो, और स्त्रियों
 का प्रसव से कुशलपूर्वक छुटकारा होजाय, तो पहिले अच्छी
 दाई की तलाश हमको अभीष्ट जान पड़ती है।

अब इस बात का थोड़ासा विचार करना चाहिये कि दाई
 कैसी हो। इसके लिये निम्नलिखित ध्यातव्य दिया जाता है।
 पहिले मुख्य बात जो धर्तलानी है, यह बड़ी है कि दाई की
 सेवाक लाहे सादी ही हो, परन्तु वह बिलकुल साफ, धोई हुई
 और चुस्त दुस्त होनी चाहिये। इसकी सिवाय उन्नम में ये दो गुण

अप्रश्य होने चाहिये कि, प्रत्येक कार्य ठीक समय पर करे, और अपने से अधिक जानकारी मनुष्य की आशा का पालन करे। बिड़बिड़ और ऊटपटांग स्वभाव की स्त्री दाई के काम के लिये बिलकुल अयोग्य है। दाई सदैव शान्त वृत्ति की होनी चाहिये, उसका स्वभाव मिलनसार और अन्तःकरण करुणा से ओतप्रोत भरा हुआ होना चाहिये। यह बात उसे बहुत जल्द मालूम हो जानी चाहिये कि, हमारे रोगी के लिये किन पदार्थों की आवश्यकता है। रोगी से उसका व्यवहार ऐसा होना चाहिये कि, उसे देखते ही कमसे कम क्षणभर के लिये तो अवश्य रोगी अपने सामयिक कष्ट को भूल जाय। पीड़ा चाहे छोटी ही क्यों न हो, परन्तु दाई ऐसी होनी चाहिये जो प्रत्येक बात का भारीकी के साथ निरीक्षण कर सके, और चाहे जैसा बिकट मोका कर्पा न आयड़े, अपनी दृढ़ता को तिलमात्र भी न डिगने दे। बस, ऐसी ही स्त्री दाई का काम उत्तम प्रकार से कर सकती है। जो स्त्री और किसी की नहीं सुनती, अपना ही हठ रक्खना चाहती है, और केवल अपने कोरे पाण्डित्य के बल पर उधर उधर की बातें भारती है, ऐसी स्त्री को प्रसव के समान नाजुक और महत्वपूर्ण कार्य के लिये कभी नियुक्त न करना चाहिये।

दाई को, प्रतिदिन स्नान अप्रश्य करना चाहिये। यह स्नान न सिर्फ उसकी स्वच्छता के लिये ही आवश्यक है, किन्तु इससे उसके धर्म का परिहार भी होता है। यदि सयोगवश स्नान करने

का मौका न मिले, तो तौलिये को साबुनके पानीमें भिगोकर उस से सम्पूर्ण शरीर को पोंछ डालना चाहिये, इसमें चूक न हो ।

दाई को अपने व्यवसाय का तो पूरापूरा ज्ञान होना ही चाहिये किन्तु उसके अतिरिक्त सम्पूर्ण शरीरके भिन्न भिन्न अंगों और इन्द्रियों का ज्ञान, तथा प्रत्येक इन्द्रियके कार्य का साधारण ज्ञान भी अवश्य होना चाहिये । इस अल्प सञ्चित ज्ञान का भी, समयानुसार उसके व्यवसाय में बहुत उपयोग हो सकता है । इसलिये प्रत्येक दाई को "परिवारिका" के कतबों का भी थोड़ा थोड़ा ज्ञान होना चाहिये ।

जन्तुनाशक औषधियाँ और उनका उपयोग ।

जन्तुनाशक औषधियों और उनके उपयोग तथा महत्त्व का ज्ञान भी प्रत्येक दाई को होना आवश्यक है, क्योंकि प्रसूति तन्त्र की भीत अधिकांश में इसी तत्त्वके आधार पर अवलम्बित है । जिन लोगों को यह खेयाल हो कि प्रसूतिके बाद स्त्रियोंको रोग जन्तुजन्य विकार होनेका कोई भय नहीं है, अतएव जन्तुनाशक औषधियाँ के ज्ञान ही इस विषयमें क्या आवश्यकता है ? उनको इस बात का सूक्ष्मरूप से विचार करना चाहिये कि घृत्निका-उपर से प्रतिघर्ष कितनी स्त्रियाँ काल के माल में चली जाती हैं । इससे भलीभाँति मालूम होजायगा कि जन्तुनाशक शास्त्र का कितना अधिक महत्त्व है, और उसके परिशीलन की कितनी अधिक आवश्यकता है ।

सूतिका-ज्वर ।

सोवड़ में स्त्री को अकसर जो ज्वर आजाता है, उसी को सूतिकाज्वर कहते हैं। इस ज्वर में पूतिज्वर* की भांति रक्त दूषित होकर विपैला और व्याप्त होजाता है। इस कारण यह ज्वर, जब एकबार शुरू होजाता है, तब रोगी स्त्री को ही नहीं, किन्तु आसपास की अन्य प्रसूता स्त्रियोंको भी हानि पहुँचाता है, और इसका परिणाम अत्यन्त भयङ्कर हुये बिना नहीं रहता। गत शताब्दी से जन्तुनाशक शास्त्र का चूक्ति-बराबर उत्कर्ष होरहा है, अतएव जन्तुनाशक अनेक ओपधियों का भी आविष्कार हुआ है, इससे, सूतिकावस्था के विकार के समान भयङ्कर विकारों पर यथोचित उपचार करने का एक बड़ा सहस्रपूर्ण साधन भी हाथ आगया है। वर्तमान समय में वैद्यक शास्त्र की धीरे धीरे जाँदगति होरही है, इसका कारण भी एक प्रकार से अर्वाचीन जन्तुनाशक शास्त्र ही समझना चाहिये। इस शास्त्र के आविष्कार से प्रतिवर्ष कितनी ही लम्बा स्त्रियों का जीवन बचने लगा है।

पहले इंगलैंड के भिन्न भिन्न सूतिकागृहों में पन्द्रह या बीस की सखी, स्त्रियाँ मृत्यु को प्राप्त हुआ करती थीं। फ्रान्स और, और जर्मनी, इत्यादि देशों में भी यही दशा थी। परन्तु जन्तु-शास्त्र का आविष्कार होजाने पर ज्योंही जन्तुनाशक ओपधियों

का उपयोग प्रारम्भ हुआ, त्योंही उपर्युक्त मृत्युसंख्या की सारी दशा बदल गई। लन्दन, पेरिस, एडिनबरा, डबलिन, कोपेन-हेगन इत्यादि बड़े बड़े शहरों के सूतिकाग्रहों में सूतिकाज्वर से पन्द्रह अथवा बीस फी सदी की तो बातही जाने दो, मृत्युका एक अंश भी न दिखाई पड़ने लगा। यह क्या थोड़ी बात है? वास्तव में यह कहने में भी कोई अतिशयोक्ति न होगी कि, वैद्यकशास्त्र के इतिहास में यदि कोई अपूर्व बात लिखने योग्य होगा, तो वह जन्तुनाशक शास्त्र और उसका उपयोग ही है। सारांश यह है कि, सूतिकाज्वर का सर्वथैव विध्वंस करने के लिये जन्तुनाशक औषधिया ही रामबाण उपाय हैं।

सूतिकाज्वर के कारण और उनका प्रतीकार ।

हमने यह घान ऊपर बताया है कि सूतिकाज्वर, पूतिज्वर की ही भांति रक्त के दूषित होजाने से होता है। रक्त किसी न किसी विपेले पदार्थ के ग्रसित होजाने से दूषित होजाता है। यह विपेला पदार्थ अनेक प्रकार से रक्त में ग्रसित होसकता है, परन्तु प्रायः वह किसी न किसी जखम के द्वारा रक्त में जाता है, और यदि स्त्री निर्बल होती है—फिर वह चाहे ही किसी कारण से निर्बल होगई हो, तो उसका परिणाम बहुतही भयङ्कर होने की सम्भावना रहती है ।

सूतिकाज्वर का विष ग्रसित होने के लिये बहुत से अथवा बड़े बड़े घावों की ही आवश्यकता नहीं रहती; किन्तु प्रसूति के

समय, चाहे जननेन्द्रियों पर, अथवा गर्भाशय की ओर, पर भी यदि कोई छोटे मोटे जखम होजाते हैं, अथवा कहीं छिल भी जाता है, तो उससे भी इन विष-जन्तुओं का रक्त में प्रवेश होजाता है। इसके अतिरिक्त गर्भाशयके भीतरी ओर का जरायु वाला स्थान तो, प्रसव होने के घाव, घावों के ही समान होता है, अतएव उसके द्वारा भी इन रोग जन्तुओं का सहज ही में प्रवेश होजाता है। प्रसूति में कष्ट होने से, घाव भी विशेष होते हैं। इन सब प्रकार के घावों से बिपैले द्रव्य भीतर फैल जाते हैं और इसीसे प्रसूतिका ज्वर होता है। ये बिपैले द्रव्य अनेक जाति के होते हैं, पर सब का परिणाम एक ही होता है। प्रसूति के समय जरायु का कुछ भाग अथवा रक्त की गाँठें यदि शेष रह जाती हैं, तो वे वहीं सड़ती हैं, और इससे बिपैले अश्व बनकर रक्त में मिल जाते हैं, तथा वहीं बँटकर स्त्रियों को सूतिकाज्वर आजाता है। इसलिये दाई को अपने दोनों हाथ, जब प्रसूति के काम में आने वाले छोटे मोटे कपड़े लस्ते कमाल तथा मल मूत्र विनर्जन के पत्र, इत्यादि बिल्कुल साफ रखने चाहिये। इनमें से यदि कोई भी वस्तु अस्वच्छ रहेगी, और उसका सम्बन्ध प्रसूता, स्त्री के जननमार्ग से होजायगा, तो उस गन्दगी का विष सूतिका के रक्त में मिलाने से सूतिकाज्वर के उत्पन्न होने की विशेष सम्भावना होगी।

सब प्रकार के सड़नेवाले प्राणिज पदार्थ, मृत शरीर बहता हुआ घाव, पौयसे मरे हुए गन्दे लूत्ते, पटी हुई नालियाँ, चूचक,

खसरा, गलौश, विसर्प, (छाले) प्रत्येक प्रकार का दूषित ज्वर, और विशेष कर, बहुत सी सूतिकावस्था की स्त्रियों के एक ही स्थानमें रहने के कारण घिरी हुई, गन्दी-हवा इत्यादि के कारण सूतिकाज्वर का विष उत्पन्न होता है। भली चलाई प्रकृतिका रजःस्राव भी इस विषके उत्पन्न होने का कारण होता है, अधिक क्यों ? किसी दूषित ज्वर के विसर्प आथवा चंचक के रोगी को देखने के बाद यदि वैसेही सूतिका स्त्री को देखने के लिये चल जायें, तो भी उस स्त्री को सूतिका ज्वर होसकता है । ऐसे अनेक उदाहरण देखे गये हैं । अतएव इस स्पर्श सक्रामकज्वर को घन्द करने के लिये वैसाही कोई उपाय भी करना चाहिये ।

लन्डन इत्यादि शहरोंमें ज्योंही एकवार लोगों का यह मत निश्चित होगया कि सूतिकाज्वर सांसर्गिक है, और इसकी उत्पत्ति जन्तुजन्य विष से है, त्यों ही वहां के सूतिकागृहों की सब सूतिकाओं को भिन्न भिन्न कार्टाइनों में भेज दिया गया । और इस प्रकार का नियम बनाया गया कि जो दूर किसी सूतिका स्त्रीका उपचार करती हो वह उस सूतिका का उपचार घन्द होजाने के बाद भी कुछ दिन तक दूमरी सूतिका के उपचार के लिये न जानेका नियम किया गया । परन्तु इससेभी सूतिका ज्वर का प्रतीकार न होमका । इससे यह विचार निरर्थक सिद्ध हुआ कि, कुछ दिन के बाद विषजन्तु आपही आप मर जाते हैं लाचार होकर वहां के लोगों ने जन्तुनाशक औषधियों का

परन्तु, इसमें, एक दुर्गुण है यह यह कि, धातु का वर्तन इसके संसर्ग से, बहुत जल्द बिगड़ जाता है, इसलिये, मरकपुरिक परफ्लोराइड का द्रव सदैव कांचके पात्रमें, तैयार करना अच्छा होता है।

जन्तु द्वारा रोग, के प्रादुर्भाव होने की जहां जहां सम्भावना हो, वहां वहां अपने हाथ पहिले टरपेन्टाइन लगाकर साधुन के पानी से मलीभाति धो डालना चाहिये। ऐसा किये बिना जन्तु नाशक औषधि में हाथ कभी न डालना चाहिये और एकवार जब जन्तुनाशक औषधि में हाथ डाल दे, तब ऐसा कोई भी पदार्थ भी हाथ में न ले जो जन्तु विरहित किया हुआ न हो, यहाँ तक कि ऐसे हाथ मामूली कपडे में भी न पोड़ना चाहिये। नाखून न बढ़ने देना चाहिये और उनमें मैल भी न बैठने देना चाहिये। जन्तुनाशक औषधि में इस प्रकार हाथ धोकर साफ कर लेने के बाद फिर उनको सुहाते हुए गरम पानी में धोना चाहिये। इसके बाद फिर मधु ग्लिसरीन और गरम पानी का लपेटा ऊन चढ़ाना चाहिये। फिर उनको पोंछ कर सुखा लेना चाहिये। इससे हाथ मुलायम हो जाता है।

दाई को यह कभी न मूलना चाहिये कि यद्यपि उपयुक्त औषधियाँ जन्तुनाशक अवश्य हैं, परन्तु फिर भी यदि उनका अनावश्यक उपयोग किया जायगा, तो वह प्रयोग ही स्वयं विपप्रयोग हो जायगा। इस प्रकार के यदि कोई विपैले लक्षण दिखाई देने लगें तो तुरन्त डाक्टर को खबर देनी चाहिये।

कार्बालिक एसिड का विप्रयोग होनेसे जालकर पेशाब कुछ काला और हरा रङ्ग का होता है, इसके बाद कै शुरु होजाती है, नाडी निर्बल होजाती है, और शरीर की गर्मी कम होजाती है। कभी कभी लार अधिक आती है, और जच्चा बेहोश होजाती है।

मरक्युरिक परक्लोराइड के विप्रयोग से मसूडे सूज जाते हैं, और उनमें दर्द होने लगता है घाति होती है, लार गिरने लगती है, पेट में पेंटा शुरु होनी।ह, और रक्तानिसार होजाता है। मूत्रपिंड वाले रोगी को इस औपधि से बहुत कष्ट होता है। इसलिये ऐसी जगह दाई को बहुत सावधानी से अपना काम करना पडता है।

उन्नत देशों के सूतिकागृहों में काम करनेवाली दाइयों को जिन नियमों का पालन करना पडता है, ये बडे ही महत्वपूर्ण हैं, हमारे देश की दाइयों के लिए भी ये नियम बडे उपयोगी है, अतएव वे यहा पर दिये जाते हैं।

पहले निम्नलिखित, उपर्युक्त जन्तुनाशक औपधियों के पाच प्रकार के द्रव तैयार कर रखने चाहिये, और उनको, जैसा कि आगे बतलाया गया है, समय समय पर काम में लाना चाहिये।

अ-इस मिश्रण में पानी और कार्बालिक एसिड का परिमाण क्रमशः घीस में एक रहता है (२०-१)

आ-इस मिश्रण में कार्बालिक एसिड यदि एक भाग हो तो पानी उन्तीस भाग रहता है (३०-१)

इ-इस मिश्रणमें कार्बालिक एसिड एकभाग हो तो पानी छन्तालिप्त भाग रहता है (४०-१)।

ई-इस मिश्रण में मरक्युरिक परक्लोराइड एक भाग हो तो पानी ६६६ भाग रहता है (१०००-१)

उ-इस मिश्रण में मरक्युरिक परक्लोराइड एकभाग हो तो पानी १६६६ भाग रहता है (२०००-१)

१-हाथ धोना-प्रत्येक दाई को अपने हाथ साधुन से साफ करके-धो, डालने चाहिये, नाखूनों का मैल निकाल कर उतको साफ कर डालना चाहिये। इसके बाद अथवा उ मिश्रण में हाथ डुबोकर निकाल लेना चाहिये। हाथ धोये बिना कोई भी दाई, कभी भी, और किसी कारणवश भी स्त्री की जननेन्द्रिय का स्पर्श तक न करे।

२-सूतिकागृह के प्रत्येक कमरे में अथवा प्रत्येक सूतिकागृह के कमरे में टेबल पर सदैव निम्नलिखित औषधियाँ तैयार रखनी चाहिये।

१-आ जाति का मिश्रण।

२-ई।

३-बीस में एक के परिमाण की कार्बालिक तेल की एक छोटी सी शीशी।

४-एक शीसे में दो ग्रैन के परिमाण का वेसलीन और मरक्युरिक परक्लोराइड का मिश्रण।

१-जननेन्द्रिय के ऊपर का प्रत्येक कमाल, स्त्रिका स्त्री के शरीर पर से निकालते ही धोने के स्थान में ले जाकर १-मिश्रण में डालना चाहिये ।

२-इस प्रकार के प्रत्येक कमाल के धोने, खोलने और सुखाने का काम स्वयं दाई को ही न करने चाहिये ।

३-नवीन कमाल जब स्त्रिका स्त्री को पहनाया जाय, तब पहिले उन्ने दाई अ-मथवा ३-मिश्रण में भिगोले, और तब उसे नीला अथवा सूखा, जैसी आवश्यकता हो, पहनावे ।

४-सब मूत्रोत्सर्जक शलाका और योनिमार्ग में डालने की शलाका, काम होजाने पर, ४० में एक के परिमाण वाले कारबालिक तेल में रखे ।

५-मूत्रोत्सर्जक शलाका का उपयोग करते समय दाई अपनी उँगलियों और मूत्रोत्सर्जक नलिका २० में एक के परिमाण वाले कारबालिक तेल में, इधरा एक ओर में दो घेन के परिमाण वाले मरक्युरिक परक्लोराइड के बेसलीन में भिगोले ।

६-काम होजाने पर मूत्रोत्सर्जक शलाका अ-अथवा ३-मिश्रण में धोकर फिर ४० में १ के परिमाण वाले कारबालिक एसिड के तेल में रखे ।

७-सब प्रकार की पिचकारियाँ और स्पज सदैव ३-अथवा ३-मिश्रण में डुबाकर रखने चाहिये ।

८-पिचकारी का उपयोग करते समय दाई अपनी उँगलियों और पिचकारी की योनिमार्ग में डालने की नली २० म १

के परिमाण वाले कार्बालिक तेल में, अथवा एक औंस में दो ग्रेन के परिमाण वाले मरक्युरिक-परक्लोराइड की घेमलीन में डुबाले, और जब पिचकारी की सब हवा बाहर निकल जाय, तथा भीतर से पानी आने लगे, तब उसका उपयोग करे।

११—पिचकारी-भार कर अथवा मामूली तौर से धोने के प्रयोग जब करने हों, तब इ-अथवा ई-मिश्रण में करना चाहिये।

१२—सब प्रकार के मोम अथवा रबर के कपडे, यदि वे सूतिका स्त्री के शरीर के नीचे रहे हों तो, आ-अथवा ई-मिश्रण में साफ करने चाहिये।

१३—जो पल्लंगपोश या चादरें खराब हो गई हों उनको सूतिका स्त्री के कमरे में न रखना चाहिये। उनको तुरन्त ही धोने के लिये दे देना चाहिये।

१४—यदि किसी सूतिका स्त्री का देहान्त हो गया हो, तो उसका शव तुरन्त ही सूतिका शुद्ध से अन्तिम सस्कार के लिये भेज देना चाहिये।

१५—सूतिका स्त्री से मिलने के लिये व्यर्थ को लोगों की भीड़ न होने देना चाहिये।

१६—जो लोग शुच कार्य करने अथवा उसके चीरने फाड़ने का काम करते हों, अथवा सकामक और स्पर्शजन्य

रोगियों के पास आते जाते हों, उनको सूतिका स्त्री के कमरे में जाने की सख्त मुमानियत रहनी चाहिए।
 दाई को अपने शरीर के विषय में भी बहुत स्वच्छता रखनी चाहिये। काम करते समय उन्हे ऐसे घस्त्रों की पोशाक पहननी चाहिये, कि जो धारम्भार धोकर साफ किये जा सकें। ऐसे मौके पर दाई की पोशाक स्वच्छ सूती घस्त्र की होगी चाहिये।

उपर्युक्त सम्पूर्ण विवेचन से यही सिद्ध होता है कि, अत्यन्त स्वच्छता और जन्तुनाशक द्रव्यों का काफी उपयोग—बस इन्हीं दो उपायों से सूतिकाज्वर के समान भयङ्कर रोग को भी पीछे हटा सकते हैं, और इन दोनों बातों को पूर्ण करने का कार्य अधिकांश में दाई पर ही अवलम्बित रहता है। अतएव अपनी उत्तरदायिता का भार प्रत्येक दाई को भलीभाँति विचार कर लेना चाहिये।

दूसरा भाग

कटीर की हड्डियाँ।

अस्थि पञ्जर के निचले भाग और जाँघों के बीच की जगह को, अर्थात् साधारणतया कमर के सम्पूर्ण भाग को कटीर (Pelvis पेल्विस) कहते हैं। (चित्र १ देखो) इसी कटीर के निचले भाग से गसूति के समय बच्चा बाहर

निकलता है। इसलिये इस महत्वपूर्ण भाग का विशेष ज्ञान होना आवश्यक है।

1. सम्पूर्ण कटीर चार अस्थियों से बना होता है। इनमें से त्रिकोस्थि (Sacrum सेक्रम) और गुदास्थि (Coccy-
काक्लिफस) नामक दो हड्डियाँ, कटीर के पिछले भाग में
किन्तु मध्य में होती हैं, और शेष दो अस्थियाँ दोनों ओर से
कमान की तरह आकर कटीर को पूर्ण करती हैं। इन दोनों
अस्थियों को अनामकास्थि (-As) innominatum स
इन्नामिनेटम) कहते हैं। मूत्राशय (Bladder, ब्लडर)
गर्भाशय (Uterus यूटरस) और मूलाशय (Rectum
रेक्टम) नामक तीन अवयव, कटीर की पोल्आई में कमशः
आगे-पीछे होते हैं।
हृदय में प्रत्येक अनामकास्थि की भिन्न भिन्न तीन
हड्डियाँ होती हैं। इनको नितम्बास्थि [Ilium इलियम],
आसनास्थि (Ischium इश्चियम), और अधनास्थि
[Pubis प्यूबिस्] कहते हैं। बड़े होने पर ये तीनों हड्डियाँ
मिल कर एक हड्डी के रूप में परिणत हो जाती हैं। कमर
के पीछे का भाग और कूले का भाग, ये दोनों भाग मिल कर
नितम्बास्थि होती है। बठने पर जो भाग नीचे टिक जाता है,
मिड ऑसर्नास्थि का सिरा होता है, और जो भाग सोमने की
हूसगी और नीहड्डी से मिलन के लिए अंगली और की
आया हुआ होता है, उसको अधनास्थि कहते हैं। इसी
अधनास्थि का आधार मरमुह जननन्द्रिया रहती है। 158

१५ - त्रिकोस्थि—यह हड्डी कुछ चौड़ी, सी, त्रिकोणी और चपटी होता है। इसका पीठ की रीढ़ से, ऊपर की ओर से, सम्बन्ध रहता है। यह पहले भिन्न भिन्न गाल, गुरियों से मिल कर बना होता है। इसकी भीतरी बाजू कुछ गहरी सा और ऊपर का सिरा आगे की ओर निकली हुयी होती है।

१६ - गुदास्थि—यह हड्डी त्रिकोस्थि के अन्त में लगी हुई होती है। इसका आकार छाटा हाता है, और यह हड्डी आगे-पीछे हिलती सी रहता है। कभी कभी यह जाड़ अचल रहता है, इसलिए अचल होने से प्रसूति के समय बहुत ही कठिनाई पडती है।

अनामकास्थि के तीन भाग।

१—निम्नास्थि—यह अनामकास्थि का पहला भाग है, और इसका आकार कुछ लोडा और चपटा सा, होता है। व्याभाविक स्थिति में जात का बहुतेरा भाग और गर्भाशय में गर्भाशय का कुछ भाग इसके निचे पर रहता है। इसके आगे की ओर अन्त में एक सिरा रहता है।

२—आसनास्थि—यह अनामकास्थि का दूसरा और तीसरा भाग है। इसके ऊपर एक गाठदार भाग, एक सिरा और एक लम्बा सा भाग रहता है। गाठदार भाग बैठते समय नीचे टिकता है, और लम्बा सा भाग पैदा हो आगे आकर जघनास्थि में मिलता है।

३--जघनास्थि यह हड्डी सामने की दूसरी ओर जघनास्थि से मिलती है, और इन दोनों के योग से पकमान तैयार होती है।

कटीर का पिछला भाग त्रिकास्थि और गुदास्थ से बनता है, और आजू-बाजू का भाग तथा अगला भाग आसनास्थि के योग से बनता है।

इन हड्डियों की सन्धियाँ।

(१) दोनों जघनास्थियों के बीच की सन्धि-(Symphysis Pubis, सिफिसि न्यूबिस)।

(२) त्रिकास्थि और नितम्बास्थि की दाहिनी और बाई सन्धि (Sacro Iliac सेक्रो इलियाक)।

(३) त्रिकास्थि और गुदास्थि की सन्धि-(Sacro Coccygeal सेक्रो कार्कसीजीयल)। यह सन्धि भाग सबसे अधिक हिलने वाला है।

कटीर में भिन्न भिन्न छोटे बड़े सन्धि बन्धन हैं। बड़ा सन्धि बन्धन त्रिकास्थि से लेकर आसनास्थि की गाठ तक खींचा जाता है, इसके द्वारा त्रिकासनास्थि का छोटा छिद्र बनता है। छोटा बन्धन आसनास्थि के सिर पर लगता है। इसके द्वारा त्रिकासनास्थि का बड़ा छिद्र बनता है। इन बन्धनों को

अघनास्थि की कमान के प्रत्येक तरफ एक एक छिद्र रहता है। उसको अग्रेजी में आब्यूरटर (Abturator) कहते हैं। इस छिद्र पर एक पतला सा पडका रहता है।

अनामकास्थिके बाहरी ओर असात्येबुलम (Acetabulum) नामक एक कटोरी के सदृश गड्ढा रहता है। जाघ की हड्डी का ऊपरी भाग इसी गड्ढे से जुड़ा रहता है। इन दोनों के योग से ऊरु निरन्तर स्थिति बनती है।

कटीर के दो भाग माने गये हैं। एक मिथ्या (False) और दूसरा सत्य (True) इन दो भागोंके बीचमें एक फँगूरा होता है। इस फँगूरे के ऊपर के भाग को मिथ्या कटीर कहते हैं। इसका विशेष महत्त्व नहीं होता। निचले भाग को सत्य कटीर कहते हैं। यही भाग महत्त्वपूर्ण है। इस सत्यकटीर के फिर और तीन भाग हैं। पहले भाग को प्रवेशमार्ग (Inlet इन्लेट) कहते हैं। दूसरे को घोलाई (cavity केविटी) और तीसरे को निर्गममार्ग (out-let आउट लेट) की संज्ञा दी गई है।

प्रवेशमार्ग साधारणतया त्रिकोना होता है। निर्गममार्ग चौकोना होता है। इसके आगे की ओर अघनास्थियों की सन्धि और पीछे की ओर गुदास्थि का सिरा रहता है। इसके बाहरी और बाईं ओर आसनास्थियों की गर्तें और त्रिकासनास्थि-बन्ध रहते हैं।

सत्यकटीर को भिन्न भिन्न स्थानों में नापकर उसके व्यास

निकालने चाहिये, इससे यह मालूम होजायगा कि, वह किस जगह कितना लम्बा चौड़ा है।

कटीर के व्यास ।

१ सामने का व्यास- (Antero posterior एंटीरो पोस्टीरियर) यह प्रवेशमार्ग के पीछे त्रिकोस्थि की ऊँचाई से लेकर जघनास्थि सन्धि के ऊपरी किनारे तक चार इंच तक रहता है। निर्गम मार्ग की ओर यह व्यास गुदास्थि के सिरे से लेकर जघनास्थि सन्धि के निचले किनारे तक साढ़े चार इंच रहता है।

२ आड़ा व्यास- (transverse ट्रान्सवर्स) यह प्रवेश और निर्गम मार्ग की ओर क्रमशः पाँच और सवा चार इंच रहता है।

३ दाहना और बाया तिरछा व्यास- (oblique ओब्लीक्) दाहना तिरछा व्यास दाहिनी त्रिकनितम्बसन्धि से आगे बाये ओर पेक्ट्रोनियल सिरे पर समाप्त होता है। बाया तिरछा व्यास बाईं त्रिकनितम्बसन्धि से दाहिना पेक्ट्रोनियल सिरे पर समाप्त होता है। यह व्यास प्रवेश मार्ग, पोताई और निर्गम मार्ग नामक तीनों स्थानों में क्रमशः साढ़े चार, सवा पाँच और साढ़े चार इंच रहता है।

कटीर के व्यासों का नक्शो ।

12 1/2 x 12 1/2 x 12 1/2

सामने का चित्र आटा

	इच	इच	इच
प्रवेश मार्ग	४ ३/४	४ ३/४	४ ३/४
पोलाई	४ ३/४	४ ३/४	४ ३/४
निर्गम मार्ग	४ ३/४	४ ३/४	४ ३/४

कटीर की बाहिरी माप ।

एक नितम्बास्थि के किनारे से दूसरे किनारे तक सबसे बड़ा आंतर लगभग ११ ग्यारह इंच रहता है । दोनों ओर के नितम्बों के कटक त्रुट्य सिद्धों में यह अन्तर लगभग दस इंच रहता है ।

12 1/2 x 12 1/2 x 12 1/2

कटीर की अक्षरेखा ।

यह एक कारुणिक रेखा है । इसी रेखा से बच्चा बाहर निकलता है । प्रवेशमार्ग की अक्षरेखा का रुख पीछे की ओर और निर्गममार्ग की अक्षरेखा का रुख आगे की ओर झुका रहता है । सत्य कटीर के जो मिन शिस्त-म्यास ऊपर दिये

गये हैं, उनमें अस्थियों पर रहने वाले मृदु भागों के कारण बहुत अन्तर पड़ जाता है।

१. पुरुष और स्त्री के कटीर में भेद ।

स्त्रियों के कटीर की हड्डियाँ बारीक और पतली होती हैं, उनके सिरे अथवा ऊँचापन । छोटे और बारीक होते हैं । स्त्रियों का कटीर ऊपर से देखने पर अधिक उथला और अधिक चौड़ा दिखाई देता है, और इसी कारण आमनास्थि के सिरे एक दूसरे से अधिक दूर रहते हैं । नितम्बास्थि का भीतरी भाग भी अधिक चौड़ा होता है । जघनास्थि की कमान अधिक चौड़ी और अधिक गोलाकार होती है । स्त्रियों में त्रिकास्थि अधिक चौड़ी होती है, आब्ट्यूरटर नामक छिद्र भी अधिक त्रिभुजाकार होते हैं, और सत्य कटीर का भाग भी अधिक बड़ा होता है । स्त्रियों के कटीर में जो इतना अन्तर दिखाई देता है, उसका कारण सिर्फ उनके जननेन्द्रियाँ हैं । जननेन्द्रियों की वृद्धि यदि कम होती है, तो उसके हिसाब से कटीर भी छोटा होता है ।

तीसरा भाग ।

स्त्रियों की जननेन्द्रियाँ ।

इन जननेन्द्रियों के दो भाग हैं—(१) बाह्य; (२) आन्तर ।

(१) बाह्य जननेन्द्रियाँ—जघनास्थियों की सन्धि और त्वचा

के बीच में चर्या का एक परत रहता है। त्वचा के ऊपर का भाग केशों से आच्छादित रहता है। इसको कामाचल (Mons Veneris मानस 'वेनेरिस') कहते हैं। इसके नीचे की ओर दोनों तरफ दो महा भंगौष्ठ (Labia Majora) लेबिया मेजोरा) रहते हैं। इस महा भंगौष्ठ के भीतरी और बड़ी आकार के दो अन्य छोटे छोटे भाग रहते हैं। इनको लघु भंगौष्ठ (labia minora लेबिया मिनोरा) कहते हैं। दोनों भंगौष्ठों का आरम्भ ऊपर एक ही जगह से होता है, और उस जगह एक टीला सा होता है, उसको मदनध्वज (clitoris क्लिटोरिस) कहते हैं, मदनध्वज के नीचे वेस्टिब्यूल (vestibule नामक एक तिकानी चिकनी जगह होती है। वेस्टिब्यूल के नीचे की ओर, अर्थात् मदनध्वज से लगभग एक इंच के अन्तर पर, मूत्रमार्ग का मुँह रहता है, इसे मूत्रद्वार (meatus urinarius मियेटस युरिनेरियस) कहते हैं। मूत्राशय में संचित होने वाला पेशाब इसी द्वार से बाहर निकलता है। दाई को इस मूत्रद्वार की अच्छी जानकारी होनी चाहिये, क्योंकि पेशाब निकालने के लिये उसको कभी कभी इस छिद्र से मूत्रोत्सर्जक शलाका डालने का मौका आता है। यह शलाका किस प्रकार से डालनी चाहिये, इसके वर्णन आगे बतलाया जायगा।

मूत्रद्वार के नीचे योनिमार्ग का द्वार रहता है, और इसके भीतर फिर गर्भाशय का मुख होता है। कुमारिकोपस्था में

योनिद्वार पर एक पतली, नाजुक और अर्धचन्द्राकृति, त्वचा रहती है, उसको योनिजवनिका (hymen हायमेन) कहते हैं। यह पडदा सभी स्त्रियों में एक ही सा नहीं होता। कुछ स्त्रियों में वह बड़ा रहता है, और कुछ में वह बिलकुल ही नहीं होता। यह पडदा पहले सभोग के समय फट जाता है। जिन स्त्रियों के यकचे होते हैं, उनमें इस फटे हुए पडदे के छोटे छोटे सिरे योनि के भीतर लगे रहते हैं।

योनिद्वार के एक ओर विटप (Perinium पेरिनिथम) होता है, और विटप के पिछली तरफ मलविसर्जक छिद्र (Anus एनस) होता है। स्वाभाविक वृथा में विटप की लम्बाई डेढ़ इंच रहती है, परन्तु प्रसव काल में यह भाग तनकर रबर के समान पतला दिखाई देता है। यदि यह विटप अनुचित रूप से बढ जाता है, तो कभी कभी मलद्वार तक भी इसके फाटने की सम्भावना रहती है।

मलविसर्जक छिद्र से मल बाहर निकलता है। योनिमार्ग (vagina वजायना) तो बाह्य और आन्तर जननेन्द्रियों का संयोजक भाग है। गर्भाशय, स्त्राव और गर्भधारण, ये वीनों क्रियाएँ इसी मार्ग से होती हैं, और इसी से गर्भ बाहर निकलता है।

योनिमार्ग की लम्बाई लगभग तीन इंच होती है, परन्तु विशेष अवसरों पर वह तन कर बहुत बढ जाती है, और उसका स्थान बहुत लम्बा-चौड़ा हो जाता है। योनि में

अन्तर्स्था की परतें लगी रहती हैं, और योनिमार्ग जब तनता है, तब ही सय परतें लुप्त हो जाती हैं, और यह मिर्ग लम्बा चौड़ा हो जाता है।

बच्चे वाली स्त्रियों की अपेक्षा कुमारिकाओं में यह योनिमार्ग अधिक लम्बा होता है। कौमार्यावस्था में इस मार्ग में एक छद्मली जाने भरी की जगह रहती है, परन्तु प्रसूति काल में इसी मार्ग से पूरा पूरा बड़ा छद्म बच्चे बाहर आ सकता है। वास्तव में यदि विचार करके देखा जाये, तो योनिमार्ग को नली की अपेक्षा नहीं दी जा सकती, क्योंकि इसके दोनों किनारे एक दूसरे से मिले होते हैं। इस मार्ग के ऊपर की ओर अधवाशिष्ठ के पास गर्भाशय और गर्भेश्वर के आने की ओर मूत्राशय, मूत्रमार्ग और अधवास्रियों की सन्धि पा जाती है, गर्भाशय के पीछे की ओर, विदग्ग, मूलमार्ग और त्रिकास्थि होती है।

योनिमार्ग के अन्दर से एक प्रकार का पतला और श्लेष्मल स्राव आता रहता है। गर्भवती स्त्रियों में और सन्तान के समय यह स्राव अधिक परिमाण में होता है। कभी कभी रोग के कारण भी यह परिमाण बढ़ जाता है, और उस दशा में इसे श्वेतप्रदर (Leucorrhoea) रूपाकारिया कहते हैं। प्रसूति के समय यह स्राव इतना बढ़ जाता है कि, उससे सारा जननमार्ग तर हो जाता है, और इससे गर्भ के बाहर निकलने

* एसेही रोग रूप का अस्थिरत्व कहते हैं।

में भी सुविधा होजानी है। यह हम ऊपर बतला चुके हैं कि योनिमार्ग के ऊपर की ओर और शिखर के पास गर्भाशय रहता है, उसके ऊपर मूत्राशय और नीचे मलाशय होता है। गर्भाशय के भीतर की पोलार्ध में गर्भ की वृद्धि होती है, और यह गर्भ, त्यों त्यों गर्भाशय आकुञ्चित होता जाता है, त्यों त्यों आगे की ओर खसकता जाता है। गर्भाशय का आकार लम्बे कमरूद का जैसा होता है, उसकी लम्बाई चौड़ाई मुटाई क्रमशः तीन, डेढ़ और एक इंच होती है। उसकी पोलार्ध की लम्बाई छह, इंच होती है, और वजन लगभग एक भौंस से कुछ अधिक होता है। बच्चे होजाने के बाद गर्भाशय पहले की अपेक्षा कुछ अधिक बड़ा और अधिक भारी होजाता है।

गर्भाशय के मुख्य भाग को (Fundus फंडस) उर्द्धांश और योनिमार्ग के पास जो उसका भुजा हुआ भाग होता है, उसे प्रीवा (Servix सर्विक्स) कहते हैं। गर्भाशय की पोलार्ध में भीतर की ओर से श्लेष्मल होती है। ५

गर्भाशय की ग्रीवा थोड़ी बहुत झुकी हुई रहती है। जिन स्त्रियों के अभी तक बच्चा नहीं हुआ है उन में लगभग पौन इत्त तक वह ऊपरके भाग में आई हुई होती है। गर्भाशय का मुख एक अंडाकार, आड़ी दराज, के समान होता है, उसे ग्रीवा बहिर्मुख (External os, एक्सटर्नल आस) कहते हैं गर्भाशय के अङ्ग की पोलाई जिस जगह ग्रीवा के भीतरी सिरे में मिलती है उस भाग को, ग्रीवान्तर्मुख (Internelas इन्टर-नल आस) कहते हैं। जिन स्त्रियों के बच्चे नहीं हुये हैं, उन स्त्रियों की ग्रीवा बहिर्मुख इतनी, छोटी होती है कि उससे लगभग चार तम्बूर की-सूत्रोत्सर्जक शलाका जासकती है। गर्भाशय की ग्रीवा बहिर्मुखके दो भाग हैं। एक पूर्व ग्रीवौष्ठ और दूसरा, पश्चिम ग्रीवौष्ठ। पूर्व ग्रीवौष्ठ बहिर्मुख के अगले भाग की ओर रहता है, और पश्चिम ग्रीवौष्ठ उसके पीछे की ओर रहता है। पच्चे, घाली स्त्री के गर्भाशय की ग्रीवा बहिर् रहित स्त्रीकी ग्रीवाकी अपेक्षा अधिक सिकुड़ी हुई रहती है। पच्चेवाली स्त्रियों के गर्भाशय की ग्रीवा मोटी होजाती है, और उसमें खरौंचे पड़ जाते हैं, और गर्भावस्था में ग्रीवा बहिर्मुख से कुछ अन्तर तक इतनी बड़ी होजाती है कि उसमें उंगली का सिरा तक जासकता है।

गर्भाशय का अङ्ग स्नायुतन्तुओं का बना होता है; और उनमें से बहुत से तन्तु गर्भाशय के अङ्ग में चारों ओर गये हुए होते हैं। ये स्नायुतन्तु गर्भाशय की भिन्न भिन्न रक्तवाहिनियों

में भी सुविधा होजानी है। यह हम ऊपर, यतला, चुके हैं कि योनिमार्ग के ऊपर की ओर और शिखर के पास गर्भाशय रहता है, उसके ऊपर मूत्राशय और नीचे मलाशय होता है। गर्भाशय के भीतर की पोलाई में गर्भ की वृद्धि होती है, और यह गर्भ, त्यों त्यों गर्भाशय आकुञ्चित होता जाता है, त्यों त्यों आगे की ओर खसकता जाता है। गर्भाशय का आकार लम्बे आमकद का जैसा होता है, उसकी लम्बाई चौड़ाई मुटाई क्रमशः तीन डेढ़ और एक इंच होती है। उसकी पोलाई की लम्बाई छह इंच होती है, और यजन लगभग एक औंस से कुछ अधिक होता है। बच्चे होजाने के बाद गर्भाशय पहले की अपेक्षा कुछ अधिक बड़ा और अधिक भारी होजाता है।

गर्भाशय के मुख्य भाग को (Fundus फंडस) उर्द्धांश और योनिमार्ग के पास जो उसका भुजा हुआ भाग होता है, उसे प्रीवा (Cervix सर्जिक्स) कहते हैं। गर्भाशय की पोलाई में भीतर की ओरसे श्लेष्मल त्वचा लगी होती है। यह त्वचा मुँह, नाक, आमाशय, इत्यादि स्थानों की श्लेष्मल त्वचा के समान ही होती है। आमाशय की श्लेष्मल त्वचा की भाँति इस श्लेष्मल त्वचा के द्वारा भी अन्य पदार्थ सोखे जाते हैं, और यह बात अत्यन्त महत्व की है कि, उपर्युक्त शोषणक्रिया होने की सम्भावना बिशेषतया प्रसूति के बाद ही रहती है, क्योंकि इस शोषक शक्ति के कारण ही सूतिकाज्वर के समान भयङ्कर रोग उत्पन्न होते हैं।

अन्त फल, तरु, गई हुई, होनी हैं। प्रत्येक नलिका नीन से लेकर साढ़े चार इंच तक लम्बी होती है। उसका छिद्र इतना छोटा होता है कि एक काटा, भीतर जा सकता है। प्रत्येक नली का मुख कुछ चौड़ाई लिये हुये होता है। उसके सिरे पर झालर के समान सिरे की किनार होती है। जब अन्त फल से अण्डा बाहर निकलता है, तब यह झालर का मुख अन्त फल में लग जाता है, और वह अण्डा भीतर की ओर अपने अन्दर खींच लेता है। इसके बाद यह अण्डा अण्डवाहक नलिका के द्वारा गर्भाशय में आ पहुँचता है।

अन्त फल (Ovaries ओवरीज) एक प्रकारकी ऐसी दो इन्द्रियों हैं, जो चपटी और अण्डाकार गाँठों के सदृश होती हैं। इनको अण्डाशय भी कहते हैं। प्रत्येक अन्त फल एक इंच लम्बा और आधा इंच मोटा होता है। ये गर्भाशय के अङ्ग से लगभग एक इंच अन्तर पर, प्रत्येक ओर एक एक रहते हैं। गर्भाशय के अङ्ग में वे बन्धन से बंधे हुए रहते हैं। अन्त फलों में ही अण्डे तैयार होते हैं। प्रत्येक अण्डा एक छोटी सी थैली में रहता है। अण्डा जब पक जाता है, तब उसकी थैली अन्त फल के किनारे के पास आकर फूट जाती है। अण्डा उससे निकल कर अण्डवाहक नलिका से झालरदार मुख में जा पड़ता है। वहाँ से फिर वह गर्भाशय में आ पहुँचता है। अण्डवाहक नलिका के आगे की ओर दो चिमड़े अण्डाकार बन्धा होते हैं। इन बन्धों को राउण्ड लिगामेंट्स (Round ligaments) कहते हैं।

के चारों तरफ लगे हुये होते हैं। ये स्नायु जब आकुञ्चित होते हैं तब रक्तवाहिनीया बन्द हो सकती हैं। उनके बन्द होने का मर्यादित अर्थ है, सो पीछे बतलाया जायगा।

३. स्नायुतन्तुओं के अतिरिक्त अन्य दो प्रकार के स्नायुतन्तु गर्भाशय के अंग में होते हैं उनमें से एक प्रकार के स्नायुतन्तु पूर्व ग्रीवायु से निकलकर ऊपर जाते हैं और फिर गर्भाशय के अङ्ग पर से लौटकर नीचे की ओर सामने आकर पश्चिम ग्रीवायु में समाप्त होते हैं, प्रसूति के समय में जब ये स्नायुतन्तु आकुञ्चन पाते हैं तब ग्रीवा का बहिर्मुख खुल जाता है और इससे अधिक चौड़े होने में सहायता मिलती है। कुछ स्नायुतन्तु अंडाकार होते हैं, वे ग्रीवान्तर्मुख के आसपास और अंडवाहक नालिकाओं के त्रिष्टों के आसपास रहते हैं।

४. गर्भाशय की आकुञ्चनशक्ति बहुत प्रबल होती है, इस कारण यह चाहे जितना छोटा बड़ा हो सकता है, उसके भीतर का प्रवृत्ता हुआ गर्भ जैसा जैसा बड़ा होता जाता है, वैसा वैसा भी बड़ा होता जाता है। गर्भाशय के आकुञ्चन का उपयोग दो तरह से होता है। एक तो प्रसूति के समय यह बन्ध को बाहर निकालने, और दूसरे प्रसूति के बाद रक्तस्राव बन्द करने में होता है।

५. प्रत्येक ओर एक एक के हिसाब से दो ओर दो अंडवाहक नालिकाएँ (Fallopian tubes फालोप्युअन ट्यूब्स) रहती हैं ये आकार में छोटी और पौली होती हैं। ये गर्भाशय से लकर

- स्तन और गर्भाशय का घनिष्ठ सम्बन्ध है, इसलिये गर्भाशय के भिन्न भिन्न रोगोंमें स्तनों को भी वेदना होने लगती है। इसी प्रकार प्रसूति के बाद जब बालक स्तनपान करने लगता है, तब गर्भाशय को भी आकुचन प्रारम्भ होजाता है।

, बालक की स्तनपान क्रिया को अंग्रेजी में (Lactation) लेक्टेशन कहते हैं।

चौथा भाग।

आर्तव।

स्त्रियों के गर्भाशय से प्रतिमास एकाएक जो एक प्रकार का रक्त बहने लगता है, उसे आर्तव या रज कहते हैं। इस रक्त स्त्राव के साथ ही एक और श्लेष्मस्त्राव भी होता है। यह स्त्राव गर्भाशय और योनिमार्ग के भिन्न भिन्न सूक्ष्म विण्डोंसे होता है।

इस प्रकार का रक्तस्त्राव न सिर्फ मनुष्य जाति में ही पाया जाता है, बल्कि बन्दरों में भी देखा जाता है। गौ, हथिनी और कुत्ती इत्यादि जानवरों में भी एक प्रकार का ऐसा ही रक्तघर्ण स्त्राव देखा जाता है; परन्तु वह मनुष्य जाति की भांति उनके गर्भाशयसे नहीं होता, किन्तु उनके योनिमार्गसे होता है, उसको (Rut रट) मधुस्त्राव कहते हैं।

जानवरों के इस मधु और मनुष्य जाति के उपर्युक्त रज में कोई अन्तर नहीं रहता, और यदिहो भी तो बहुतही थोड़ा है। अण्डे देने वाले प्राणियों का अण्डे देने का समय

ये बन्धन गर्भाशयके लिये आधारभूत हैं। मदनाचल और मेहाभगौष्ठ से जाकर ये मिल जाते हैं। अन्तःफल अण्डवाहक नलिकायें और गर्भाशय बन्धन, ये सभी च्छरान्तर्गत त्वच (Peritonium) से वेष्टित होते हैं; और इस कारण उनके आधार मिलता है, मूत्राशय, गर्भाशय और मलाशय भी उसी त्वच से वेष्टित होते हैं, और इसलिये वे तीनों परस्पर सम्बन्धित भी रहते हैं। इस प्रकार चूंकि उनका परस्पर सम्बन्ध होता है इन कारण यदि किसी एक को भी थोड़ी सी विकृति होजाती है तो सभी को कुछ न कुछ उसका परिणाम सहना पड़ता है।

स्तन (Breastes ब्रेस्टस्) इन्द्रियों को भी जननेन्द्रियों में ही माना गया है। इनसे छाती का दाहिना और बायाँ हिस्सा व्याप्त रहता है। स्तनों का आकारभिन्न भिन्न स्त्रियों में भिन्न भिन्न होता है। गर्भावस्था में ये बहुत बड़े और उन्नत हो जाते हैं। बच्चों का पोषण होनेके लिए दूध उत्पन्न करना स्तनों का मुख्य धर्म है।

चूचुक Nipples निपल्स् स्तनोंके ऊपर के चोंगी सदृश भाग को कहते हैं। सब दुग्धवाहिनिया यहीं आकार मिलती हैं। चूचुक के पृष्ठभाग पर बहुत से छिद्र होते हैं, जिनसे दूध निकलकर बच्चे के मुँह में जाया करता है।

चूचुक के आसपास जो स्तन का भाग रहता है, उसका रङ्ग भिन्न भिन्न अवस्थाओंमें बदला करता है। कुमारिकावस्था में यह रङ्ग गुलाबी होता है, गर्भावस्था में कुछ काला होजाता है, और फिर प्रायः वैसाही बना रहता है।

रहती क्योंकि कभी कभी रजःप्लाव बहुत देरसे शुरू होता है परन्तु, हा, उनके अण्डाशय से निकलनेवाले वे अण्डे जल्द, उससे पहले ही तैयार हाकर निकलने लग जाते हैं, और इस कारण स्त्रियों का रजावर्धन हुए बिना भी गर्भ रहने की सम्भावना रहती है। इससे सिद्ध कभी कभी येना भी होता है कि, स्त्रियों में रजोदशन बहुत जल्द शुरू होजाता है, और ठीक अण्डाशय द्विम्बकाय अन्त फलमें अण्डे पीछेसे तैयार होते हैं।

आन्तर का प्रारम्भ होजानेपर लड़की का कुमारागम खला जाता है और उसे स्त्रीत्व प्राप्त होता है, अर्थात् इस समय से उसकी गर्भाशयादि जानेन्द्रियों का आकार अधिक बड़ा हागे लगता है, और उसके जघनास्थियों के ऊपर की-त्वचा पर दोए उत्पन्न होने लगते हैं, उसके कटीर का आकार अधिक अधिक चौड़ा दिखाई देने लगता है, और उसके स्तन बड़े होने लगते हैं उसकी मातामिक दशा में अन्तर पडजाता है, और यह कुछ अधिक मर्दाशयिल होजाती है। उसके कटीर और जनेन्द्रियों के उपर्युक्त विकास और परिवर्तन एकदम नहीं हाते, किन्तु क्रम-क्रम से होने जाते हैं। बीसवें वर्ष के लगभग स्त्रियों की उपर्युक्त भीमरी और बाहरी जानेन्द्रिया में पूर्णता आजाती है अर्थात् वे अपनी मानवजाति सभार में छोड जाने का सृष्टिविषयक कर्तव्य बजाने के लिये पूर्णतया समर्थ होती है, अर्थात् इस अवस्था में ही वे बीरमाता हासकती हैं, अर्थात्

है। 'उपर्युक्त' मद् 'वर्षण होने पर' नर और मावों दोनों एकत्र होते हैं, इस क्रिया को साधारण भाषा में 'जुड़ना' अथवा 'मिलना' कहते हैं, इस समय उनकी जननेन्द्रियों में रक्त का बहुतसा संचय हो रहता है, तथा उसमें 'जो' स्वाभाविक 'श्लेष्मस्त्राव' होता रहता है, वह भी बढ़ता है, और उसके साथ ही अन्दर के रक्त का भी कभी कभी कुछ स्त्राव होता है। ऐसे समय में उन जानवरों की प्राची के शरीर से एक प्रकार की गन्ध निकलती है, और कहते हैं उसी गन्ध से नर मोहित होजाता है। हरिन साम्बर, इत्यादि जानवरों में नरों को भी मद्काल प्राप्त होता है, और उस मद्काल में ही वे नर अपने शुक्र कीट बाहर डाल सकते हैं।

मनुष्यजाति में सम्भोग की कोई काल 'निश्चित नहीं रहता' अर्थात् स्त्री और पुरुष का शरीर सम्बन्ध चाहे जब होसकता है। स्त्रियों में सङ्ग की इच्छा रजस्त्राव के समय कुछ बढ़ती है, परन्तु रज स्त्राव की समाप्ति पर वह बहुत जोर पकड़ती है, कभी कभी इससे 'बिलकुल विपरीत दशा' होजाती है। अर्थात् रज स्त्राव के प्रारम्भ में ही सङ्ग की इच्छा चरमसीमा तक पहुँच जाती है। अधिकांश स्त्रियों के पहले रज स्त्राव के समय से ही उनके अण्डाशय से अण्डे बाहर निकलने लगते हैं। स्त्रियों के गर्भवती होने के लिये, उनके अण्डाशय से इन अण्डों के बाहर निकलने की ही मुख्य आवश्यकता रहती है, रजस्त्राव के शुरु होने अथवा न होने पर उनकी 'गर्भधारणा' अवलम्बित नहीं

होता । बाकी अन्य सब समयमें प्रारम्भ से लेकर चालीस अथवा पैंतालीस वर्ष की अवस्था तक बराबर उस रजोदर्शन होता रहता है । कभी कभी पचासवें वर्ष के अन्त तक भी यह जारी रहता है । इसका तात्पर्य यह है कि रज-स्रावकाल लगभग सोस से पैंतीस वर्ष तक रहता है । कभी कभी यह स्राव मास वर्ष की अवस्था तक भी देखा गया है, परन्तु ऐसे उदाहरण बहुत ही कम पाये जाते हैं । जिन स्त्रियों को रज स्राव शीघ्र ही प्रारम्भ होता है, और जिसको बहुत बार गर्भ रहता है, उन स्त्रियों में यह अधिक वर्ष तक टिकता है ।

हमने ऊपर यह कहा है कि गर्भावस्था में और बच्चे को दूध पिलाने की अवस्था में स्त्रियों को रजोदर्शन नहीं होता, परन्तु इस नियम के भी अपवाद मौजूद हैं अर्थात् कुछ स्त्रियों में गर्भस्थापना के बाद भी दो तीन मास तक आर्तव जारी रहता है और गर्भावस्था के अतिरिक्त और भी कुछ ऐसे कारण हैं कि जिनसे रजोदर्शन कभी कभी बन्द होजाता है ।

यह आतव का स्राव प्रति अठ्ठाइस दिन के बाद होता रहता है, और चार दिन तक रहता है । इन चार दिनों में जिनका स्राव होता है, उसका परिणाम लगभग दस से बीस तोले तक रहता है । यह स्राव बराबर जोर से नहीं होता, किन्तु धीरे धीरे थोड़ा थोड़ा होता रहता है । उसका रङ्ग अशुद्ध रक्त की भांति कुछ काँसापन लिये हुए लाल रङ्ग का होता है और उसमें एक प्रकारकी गन्ध आती है । यह स्राव साधारणतया पनला होता

बनकी सन्तति मन और शरीर से दृढ़, तेजस्वी, और पराक्रमी हो सकती है।

७. रजःस्राव का समय—इवा, रहने की पद्धति और जाति इन्हीं तीन बातों पर यह आर्तवस्राव का समय, अधिकांश में अवलम्बित रहता है। भारतवर्ष के समान सम शीतोष्ण और उष्ण प्रदेशों में स्त्रियोंको रजोदर्शन बारहवें अथवा तेरहवें वर्ष से प्रारम्भ होता है, परन्तु इंग्लैण्ड के समान शीत प्रदेशों में इसका आरम्भ एक दो वर्ष याद होता है। रज स्राव शीघ्र होने के और भी कुछ कारण हैं। ग्रामीण दशा और गरीबी में दिन काटनेवाली लड़कियों की अपेक्षा शहर में रहकर उपन्यास पढ़ने, अमीरी और पेशे आराममें समय बितानेवाली लड़कियों को रजोदर्शन शीघ्र होता है। मानसिक बिकारों को उत्तेजना मिलने और पुरुषसे शीघ्र समागम हाजानेसे भी ऐसा होता है। जो लड़कियां शरीर से दृष्टपुष्ट होती हैं, उनको तेरहवें वर्ष से रजोदर्शन होने लगता है। परन्तु इस नियम के भी अपवाद हैं। अंगरेजी वैद्यक के उदाहरण में यह बताया गया है कि एक लड़की को दूसरे अथवा तीसरे ही साल से रजस्राव शुरू हागया था; और नवें वर्ष में उसके गर्भस्थापना भी हो गई थी। कितनी ही लड़कियों को रजोदर्शन दशवें वर्ष होता है; और कितनी ही लड़कियोंको बीस वर्षकी अवस्था तक नहीं होता। जव स्त्री गर्भवती होती है अथवा प्रसूति के बाद जब वह बच्चे को दूध पिलाती रहती है, तब प्रायः उसको आर्तवस्राव नहीं

रज स्त्राव के रक्त में केवल इतना ही दोष है कि यह बहुत जल्द सूख जाता है, अन्यथा मूत्र की क्रिया के अनिश्चित जैसा कि लोग मानते हैं, उसमें कोई विशेष खराबी नहीं रहता । इस आर्तव के विषय में पहिले लोगोंके भिन्न भिन्न खयाल थे परन्तु वे खयाल अब प्रायः दूर हो रहे हैं । अब यह बात निश्चित हो गई है कि रज स्त्राव का रक्त गर्भाशय की अन्तस्त्वचा से ही बाहर निकलता है । हा कभी कभी रक्तस्त्राव के समय सम्पूर्ण जननेन्द्रियोंमें अधिक रक्त आता है और इससे गर्भाशय प्रीया की अथवा यागिमाग की रक्तवाहिनियां फूट जाती हैं और उनसे अधिक रक्तस्त्राव होने लगता है । प्रसवमार्ग में यदि कोई घण्टा या नासूर हाजाता है, तो उससे भी रज स्त्राव के समय रक्त बहने लगता है, कभी कभी, तो यह स्त्राव अण्डवाहक नलिकाओं से भी होता है । गर्भाशय की अन्तस्त्वचा से जो रक्त का स्त्राव होता है उसके विषय में अबतक बड़ा मतभेद चलता आता है । कुछ लोगों का मत है, कि इस अन्तस्त्वचा की केश वाहिनियों (पतली नसों)में छोटेछोटे छिद्र होते हैं, परन्तु उनके मुह स्नायुओं के आकुचन के कारण सदैव बन्द रहते हैं, जब रक्त का स्त्राव होता है, तब चहके स्नायु ढीले पड़ जाते हैं और, उन केश वाहिनियों के छिद्र खुल जाते हैं, और तब, उनसे, यह स्त्राव होने लगता है ।

इस विषय में एक और मत है, जो प्रायः सब जगह मान्य है, वह यह है कि रज स्त्राव के समय गर्भाशय की अन्तस्त्वचा

है। और उसमें रक्त और श्लेष्मा रहता है। रक्त स्त्राव का रक्त जमता नहीं, इसका कारण यह है कि योनि क स्त्राव में एक अम्लरस होता है, जो रक्तस्त्राव से मिलकर बाहर निकलता है। हम यदि गर्भाशय के स्त्राव को योनिमार्ग के अम्लस्त्राव से मिलने न दें और किसी युक्तिसे उसको वैसाही बाहर निकाल लें, तो दूसरे रक्त को तरह वह भी जमा हुआ दिखाई देगा। यह स्त्राव यदि अधिक होता है, अथवा वह एकदम होता है और योनिस्त्राव से उनका मिश्रण नहीं होता, ना वह स्त्राव दूसरे रक्त की भांति हो जम जाता है। गर्भाशय से स्त्रावित होने वाला रक्त-यदि गर्भाशय में ही बहुत देर तक संचित हो रहता है, तो वह योनि के अम्लस्त्राव से मिलने के पहिले जहां का तहां ही जम जाता है। और इस कारण जमे हुए रक्त के गोले स्त्राव के साथ बाहर निकल आते हैं। कुछ वैज्ञानिकों का यह मत है कि गर्भाशय में कुछ बिगाड़ हो जाने के कारण ही ये रक्त के गोले तैयार होते हैं। इस स्त्राव के रक्त में दूसरे रक्त की भांति रक्तपिण्ड इत्यादि भी होते हैं और उसके अतिरिक्त उसमें श्लेष्मलपिण्ड तथा योनिमार्ग और गर्भाशय के निर्जीव और रक्त रहित श्लेष्मल त्वचा के कोश भी रहते हैं। यह स्त्राव यदि सूक्ष्मदर्शक यन्त्र से देखा जाय तो इसमें उपर्युक्त सब बातें अच्छी तरह दिखाई देती हैं। कभी कभी इस स्त्राव में गर्भाशय की श्लेष्मल त्वचा के बारीक बारीक टुकड़े भी दिखाई पड़ते हैं इस स्त्राव की गन्ध वैसीही होती है जैसी जानवरों के शरीर से वाले मूत्र की होती है।

रज स्त्राव के रक्त में केवल इतना ही दोष है कि यह बहुत अदृश हो जाता है, अन्यथा भेदन की क्रिया के अतिरिक्त जैसा कि लोग मानते हैं, उसमें कोई विशेष खराबी नहीं रहती। इस आन्तर्ध के विषय में पहिले लोगों के भिन्न भिन्न खयाल थे परन्तु वे गैरयाल्ल अब प्रायः दूर हो रहे हैं। अब यह बात निश्चित हो गई है कि रज स्त्राव का रक्त गर्भाशय की अन्तस्त्वचा से ही बाहर निकलता है। हा कभी कभी रक्तस्त्राव के समय सम्पूर्ण जननेन्द्रियों में अधिक रक्त आता है और इससे गर्भाशय ग्रीवा की, अथवा यागिमार्ग की रक्तवाहिनियां फूट जाती हैं और इनसे अधिक रक्तस्त्राव होने लगता है। प्रसवमार्ग में यदि कोई प्रण या गालूर हा जाता है, तो उससे भी रज स्त्राव के समय रक्त बहने लगता है, कभी कभी तो यह स्त्राव अण्डबाहक-नलिकाओं से भी होता है। गर्भाशय की अन्तस्त्वचा से जो रक्त का स्त्राव होता है उसके विषय में अब तक बड़ा मतभेद चलता आता है। कुछ लोगों का मत है कि इस अन्तस्त्वचा की केशवाहिनियों (पतली नसों) में छोटेछोटे छिद्र होते हैं, परन्तु उनके मुह स्नायुओं के आंकुचन के कारण मर्द्वय बन्द रहते हैं। जब रक्त का स्त्राव होता है, तब चढ़ाके स्नायु ढीले पड़ जाते हैं और उन केशवाहिनियों के छिद्र खुल जाते हैं और तब उनसे, यह स्त्राव होने लगता है।

इस विषय में एक और मत है, जो प्रायः सब जगह मान्य है, वह यह है कि रज स्त्राव के समय गर्भाशय की अन्तस्त्वचा

गर्भाशयमें न्यूनाधिक परिणाममें अलग होजाती है। इस अलग होजाने, घाले भाग की केशबाहिनिया टूट जाती हैं और इसी कारण यह रक्तस्राव होता है।

स्त्रियों में जब अण्डाशय का आविर्भाव, बिलकुल ही नहीं हो अथवा हो और वे शास्त्र प्रयोग से निश्चल डाले हों तब रज स्राव बिलकुल ही नहीं होता। इससे यह सिद्ध होता है कि उनके अण्डाशय का रज स्रावने कोई न कोई सम्बन्ध अवश्य ही होता है। रजोदर्शन के समय में और अण्डाशय अथवा अन्तःफल में अण्डे तैयार होनेके समय में घनिष्ठ सम्बन्ध रहता है। अण्डे परिपक्व होनेके समय में गर्भाशय और अन्तःफलों में रक्त का बहुत सा संचय होना है, इस रक्त संचय और रजोदर्शन काभी बहुतसा सम्बन्ध रहता है। परन्तु इतनेहीसे किसी को यह न समझ लेना चाहिये कि रजोदर्शन समय के अतिरिक्त अन्य समय में अण्डे परिपक्व होकर अण्डबाहक नलिकाओं से गर्भाशय में पहुँचते ही नहीं। नहीं, वे गर्भाशय में आते हैं और उनमें से जो अण्डा शुक्रकीट से संचेतन होता है, वह वहीं रह जाता है तथा शेष सारे अण्डे बहनेवाले आर्तव के साथ बाहर निकल जाते हैं। उपर्युक्त सचेतन अण्डा गर्भाशय की मोटी अन्तस्त्वच्चा में बिपट बैठता है। उसी जगह वह बढ़ता रहता है, जो आगे चलकर गर्भ के रूप में परिणत होजाता है।

रजस्वला की दशा में स्त्रियों के सिर कमर, और स्तनों में कुछ न कुछ वेदना होती है। उनका मन मग्न रहता है, और

बहुत कुछ कमजोरी भी आजाती है। हा, सभी स्त्रियों में ये विकार एकही समान नहीं होते। प्रकृति के अनुसार उस में अत्यधिकता भी देखी जाती है।

रजो दर्शन के समय कभी कभी बहुत अधिक कष्ट होता है। इस विकार को अष्टार्तव Dysmenorrhoea (डिस् मिनोरिया) कहते हैं। आर्तव का परिमाण यदि अधिक होना है, तो उसे अस्थार्तव (Menorrhagia मेनो ह्यूजिया) और यदि कम होता है, तो उसे नष्टार्तव (Amenorrhoea एमे नोरिया) कहते हैं। रजो दर्शन काल के आगे यदि आर्त वस्त्राव जारी रहता है, तो उसे अकालार्तव (Metrorrhagia मेट्रोह्यूजिया) कहते हैं।

गर्भ धारण का समय—स्त्रियों में प्रायः गर्भ की धारण रजोदर्शन के बाद, अथवा उस के कुछ दिन पहिले होती है, परन्तु इस काल का कोई नियम नहीं रहता। यह बात नहीं कि इस विषय के उदाहरण बिलकुल ही न दिये जा सकें कि, गर्भधारण प्रत्येक समय हो सकता है।

११. यदि स्वयं रजस्वला अवस्था में हो, तो उसे जच्चा से कभी सम्बन्ध न रखना चाहिए, क्योंकि इस से जच्चा को, सूतिका ज्वर के आजाने की आशंका रहती है। हमारे यहां रजस्वला दाई को ही क्या—किन्तु इस प्रकार की किसी दूसरी स्त्री को भी जच्चा के पास नहीं जाने

देते- इस का भी कदाचित् उपर्युक्तही कारण समझा गया होगा।

कभी कभी रज स्राव होने के पहले नाक से, अथवा गुदद्वार से भी प्रति मास एक-स्राव होता है, इसे विकेरियस (Vicarious) चिकारों आर्तव कह सकते हैं।

पाँचवां भाग।

सचेतन अण्डों की षाढ, गर्भ कोश, जगयु इत्यादि।

गर्भाशय के कारण गर्भाशय की स्तम्भित

स्थिती में होने वाले परिवर्तन।

परीछे यह बतलाया गया है कि आर्तव-स्राव के साथ ही गर्भाशय की अन्तस्त्वचा भी प्रायः गल कर गिर पड़ती है पर यह दृशा अण्डों के सचेतन होने के पहले की है। अण्डा जब सचेतन हो जाता है, तब गर्भाशय की अन्तस्त्वचा गल कर गिरती नहीं, बल्कि वह बढ़ने लगती है। दिन दिन वह मोटी होती जाती है, और फिर इस के बाद उस में चुन्ना या घड़िया पड़ने लगती हैं। सचेतन अण्डा इन की किसी छड़ी में चिपट कर बैठ जाता है। उस के चिपटने का स्थान गर्भाशय के ऊपर के भाग में, यद्यपि पिछली ओर, पान्त कभी कभी आगे की ओर भी, रहता है, और इसी स्थान में कुछ दिनों के बाद जरायु तैयार होती है।

अस्थायी गर्भकोश-(*Decidua* डेसिड्यूया) गर्भाशय

के भीतरी ओर जो श्लेष्मता त्वचा माटी होजाती है, जिसका पृष्ठज ऊपर होचुका है, उसी को स्थानीयगर्भकोष नाम दिया गया है। यह त्वचा आगे चलेकर बहुत जल्द लुप्त होजाती है और इसीलिए इसे "अस्थायी" कहते हैं। इसे गर्भाशयान्तस्त्वचा कोष के नाम से भी प्रकट कर सकते हैं। इस अन्तस्त्वचा के दो भेद हैं (१) मिथ्याकोष (*Decidua Serotina* डेसिड्यूया सेरोटिना) और (२) सत्यकोष (*Decidua vera* डेसिड्यूया वेरा) जिस जगह अण्डा चिपका रहता है, उस भाग को मिथ्याकोष कहते हैं। मिथ्याकोष के अतिरिक्त अन्तस्त्वचा को जो दूसरा भाग रहता है, उसे सत्यकोष कहते हैं। मिथ्याकोष में जरा अण्डा चिपटा जाँता है, इसके बाद उसके आसपास एक दूसरा आवरण तैयार होता है, उसको परावर्तितकोष (*Decidua Reflexa* डेसिड्यूया रिफ्लेक्सा) कहते हैं।

इसके बाद अण्डे और परावर्तित कोष दोनों की धीरे धीरे वृद्धि होती रहती है और तीसरे मास के अन्त में तो वह वृद्धि इतनी अधिक होजाती है कि उसके कारण गर्भाशय का अधिकांश भाग व्याप्त होजाना है। परावर्तितकोष और सत्यकोष दोनों एक दूसरे से चिपट जात हैं। मिथ्याकोष अवश्य ही अलग रहता है और इसीके आगे जरायु बनता है।

उपर्युक्त भिन्न भिन्न जाति के गर्भकोष जिस समय तैयार होते रहते हैं उसी समय इधर गर्भपर भी दो घेष्टन तैयार होते

शुद्ध रक्त पहुँचता रहता है। इससे यह सिद्ध होता है कि यह रक्तशुद्धि करनेवाली क्रिया फुफ्फुस की अनेक श्वासाच्छ्वास क्रिया के समान ही होती है। हाँ, इसमें अन्तर इतनाही रहता है कि फुफ्फुस की पोलार्ध में शुद्ध हवा भरी रहती है और जरायु की पोलार्ध में माता का शुद्धरक्त रहता है। इससे कहा जासकता है कि जैसे मछली के आसपास आक्सिजन मिश्रित पानी संचार किया करता है और इससे जिस प्रकार उसके रक्त का शुद्धीकरण होता रहता है, उसी प्रकार उपर्युक्त क्रिया भी होती है। उपर्युक्त रीतिसे गर्भ का रक्त आक्सिजन मिश्रित होकर शुद्ध तो होता ही है। इसके सिवाय माता के रक्त के पोषक पदार्थों का भी गर्भ के रक्त में शोषण होता है और गर्भ के रक्त के त्याज्य पदार्थ माता के रक्त में शोषण होते हैं।

गर्भनाल और जरायु का गर्भाशय की ओर का भाग।

किन्हाई का आकार पाय, अण्डाकार होता है। इसका अजन्त लगभग तीनपाव होता है। इसकी चौड़ाई और मोटाई क्रमशः सात और डेढ़ इंच होती है। इसके दो भाग होते हैं। एक, गर्भाशय की ओर और दूसरा गर्भ की ओर रहता है। गर्भाशय की ओर का भाग गर्भाशय में छिपटा रहता है और इसका पृष्ठभाग रस्सीकी तरह रहता है। गर्भ की ओर जो भाग रहता है, उसके ऊपर से गर्भोदककोष आया हुआ रहता है। इस कोष का अङ्ग खमकीला, गीला और रपट्टोदा सा दिखता है। इसके ऊपर से बहुतसी रक्तवाहिनियाँ गुँई होती हैं।

ये रक्तवाहिनिया नाभि की शुद्ध और अशुद्ध रक्तवाहिनियों की शाखाएँ हैं। जरायु का किनारा मोटा होता है और उसके आगे गर्भसरत्नरूप और गर्भशेपककोप लगे रहने हैं। जरायु का जो भाग गर्भ की ओर रहता है, उसके मध्य में बहुधा नाल निकलता हुआ होता है, परन्तु कभी कभी जरायु के किनारे के पास से भी इसकी उत्पत्ति होती है।

गर्भनाल—(Umbilical Cord अम्बिलायकल कार्ड)

इसके योग से किन्दाई और गर्भ का परस्पर सम्बन्ध होता है, जो पीछे बतलाया जाचुका है। यह नाज सुरेल के समान एक पदार्थ का बना होता है और उससे कुल तीन रक्तवाहिनिया निकलती हैं। नाल की लम्बाई छँ इंच से लेकर छँ फीट तक होती है, परन्तु साधारणतया वह बीस इंच तक होती है। उसकी मुट्ठाई कनिष्ठा उँगलीके बराबर होती है। जब गर्भनाल विलकुल ही नहीं होता, तब किन्दाई गर्भ की नाभि में ही चिपटी रहती है। गर्भाशय में रहते समय यह नाल गर्भोदक में डूबा रहता है और कभी कभी गर्भ के हिलने डुलने से सेसमें गाँठ-पैठन भी पड़ जाती है।

किन्दाई को देखने का अथसर कभी व्यर्थ न जाने देना चाहिये, क्योंकि प्रत्येक प्रसूति के बाद किन्दाई को भलीभाँति जाँच करके देखना होता है। इसका कारण यही है कि कभी कभी किन्दाई अथवा गर्भकोप के कुछ भाग गर्भाशय में शेष रह जाने हैं और इससे प्रसूति के बाद की वेदनाएँ (वायुगोले

के वेग) दुर्गन्धियुक्त रक्तस्राव और सूतिकाज्वर इत्यादि के विकार होजाने की सम्भावना रहती है। किन्हाई की यदि भलीभांति परीक्षा करनी हो, तो उसे पानीमें डालकर तैगना चाहिये, इससे यह सहज ही मालूम होजाता है कि उसका कोई भाग टूट तो नहीं रहा है।

गर्भका रुधिराभिसरण—गर्भके हृदयसे जो रक्त निकलता है, वह पहले नाभ की दो रक्तवाहिनियों के द्वारा जगयु में पहुँचता है। वहाँ से वह गर्भपोषककोषके सूक्ष्म तन्तुओं में जाता है। इसी जगह माता के शुद्धरक्त के आक्सिजन के योग से उसकी शुद्धि होती है, फिर वह वहाँसे लौटकर नाभिकी एकशुद्ध रक्तवाहिनी के द्वारा गर्भके शरीर में जाता है। शरीर में सर्वत्र घूमने के कारण यह रक्त फिर अशुद्ध होजाता है और हृदय में आता है और हृदय से फिर जैसा कि पहले बतलाया है, वह जगयु में जाता है। इस सम्पूर्ण क्रिया को गर्भगत रुधिराभिसरण कहते हैं।

गर्भ की अवस्था में भिन्न भिन्न समय में उसके कौन कौन अवयव तैयार होते हैं, इसका ज्ञान बहुत महत्वपूर्ण है, अतएव दाईं की निम्नलिखित वृत्तान्त की ओर पूरा पूरा ध्यान देना चाहिए।

तीसरे मास तक गर्भ की लम्बाई लगभग तीन इंच होती है और आगे साधारणतया यह परिमाण है कि महीने के शुरु

फे दुगने इचोंमें उसकी लम्बाई रहती है अर्थात् गर्भ यदि पांच मास का होता है तो उसकी लम्बाई दस इंच होती है। जरायु यदि अभी तक तैयार नहीं हुई, तो कह सकते हैं कि अभी गर्भ को तीसरा मास नहीं लगा। चौथेमें लिङ्गज्ञान होता है अर्थात् यह मालूम होजाता है कि गर्भ स्त्री का अथवा पुरुष का है। पाचवें में बाल और नख बढ़ने लगते हैं। लगभग साढ़े सात मास तक का गर्भ बचना सम्भव नहीं रहता, पर इसके बाद गर्भके बने रहने की सम्भावना होजाती है।

छठवां भाग।

गर्भावस्था, लक्षण, गर्भकाल और व्यवस्था।

गर्भावस्था में स्त्रियों के शरीर में अनेक प्रकार के परिवर्तन होते हैं। उनमें से अधिकांश परिवर्तन ऐसे होते हैं कि यदि वे किसी स्त्री में एक एक करके होते हैं, तो देखनेवाले को उसकी गर्भधारणा के विषयमें सिर्फ़ मन्देह मात्रही होसकना है। परन्तु वे परिवर्तन किसी स्त्रीके एकवृत्त होते हैं, तो देखनेवाला निश्चयपूर्वक कहसकता है कि उस स्त्रीको गर्भधारणा हुई है। इन परिवर्तनों को "गर्भावस्था के लक्षण" कहते हैं।

इन लक्षणोंके दो भाग किये जासकते हैं। (१) दूसरे को मालूम होजानेवाला; (२) दूसरे को न मालूम होनेवाला।

पहले प्रकार के लक्षण स्वयं उस स्त्री ही को मालूम हो सकते हैं, जिसके गर्भ रहता है। जबतक कोई उससे पूछे नहीं, तबतक वे दूसरे को प्रायः नहीं मालूम होते। परन्तु दूसरे प्रकार के लक्षण गर्भवती स्त्री को देखनेवाले चतुर मनुष्यों को सिर्फ निरीक्षण, स्पर्श अथवा श्रवण से ही मालूम होजाते हैं। ये लक्षण गर्भधारण से लेकर अपने अपने नियत समयपर मालूम होते हैं, जो आगे के कोष्ठक में दिखलाये जाते हैं।



क्रम	लक्षण	कौन से मास में									
		१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०
१	आर्तघ चन्द होना	०	०	०	०	०	०	०	०	०	
२	प्रातर्वान्ति (सुबह जी मिचखाना इत्यादि		०	०	०	१	१		१	१	
३	गर्भाशय में आवाज होना		०	०	०		०	०	०	०	
४	योनिमार्ग काला होना			०	०	०	०	०	०	०	
५	स्तनोंमें परिवर्तन			०	०	०	०	०	०	०	
६	गभप्रत्या घात				०	०	०	०			
७	गभ हृदय ध्वनि				१	०	०	०	०	०	
८	गर्भ संचलन				१	०	०	०	०	०	
८	पेट बड़ा होना				०	०	०	०	०	०	
१०	गर्भाशय की गर्दन सिकुडना									०	

० यह निशान जिसमास और जिस लक्षणके सामने है उस महीने में यह लक्षण होता है (१) यह निशान जिस मास और जिस लक्षण के सामने है, उस महीने में यह लक्षण कभी होता है और कभी नहीं होता ।

अधिकांश स्त्रियों का विशेष करके जी ही भिचलाता है और उसके साथ कुछ चलन निकल जाने पर उनको भ्रष्ट की मं रुचि होने लगती है वे जाती पीती है और फिर घाति नहीं होती

गर्भ-चलन-बोध-गर्भधारणासे लेकर यौन अठवाडों के बाद गर्भका स्पन्दन आरम्भ होजाता है अर्थात् माताको उसका आभास होने लगता है और यदि आर्तकाल अनिश्चित रहता है, तो इस लक्षण से भी गर्भधारणा का समय साधारण तौर से निश्चिन किया जासकता है। परन्तु इस लक्षण को विशेष महत्त्व देना ठीक न होगा क्योंकि कभी कभी वायु से भी पेट फूलकर गड़गड़ाने लगता है और अनेक स्त्रियाँ इसी को गर्भ का लक्षण समझ बैठती है।

प्रायः लोग समझते हैं, कि गर्भ में जीव आते ही प्रथम हलचल शुरू होजाती है, परन्तु वास्तवमें यह भ्रम है। क्योंकि अण्डा तो गर्भ धारण के साथ ही सजीव होजाता है, परन्तु इतने समय तक कुछ भी हालचाल मालूम नहीं होती, इसका कारण यही है कि गर्भाशय उस समय कटीर के ऊपर नहीं निकला होता और वह माता के पेट की त्वचा में भी नहीं लगा रहता है। अतएव गर्भ की हालचाल माता के ध्यान में नहीं आती। वास्तव में गर्भ और गर्भाशय ज्यों ज्यों बढ़ता जाता है, त्यों त्यों गर्भ की हालचाल अधिकाधिक भासमान होती जाती है। इतना ही नहीं बल्कि कभी कभी वह हालचाल माता के लिये कष्टदायक भी होती है। कभी कभी ऐसा होता है कि

कि गर्भ की हालचाल एकबार मालूम होकर फिर कुछ दिन के लिये बन्द होजाती है यदि यह हालचाल दो एक दिन न शांत हो तो कोई भयनहीं। इससे कुछ लोग समझ बैठते हैं कि गर्भ मृत होगया, परन्तु वास्तव में यह एक स्वाभाविक बात है। ऊपर ऐसे लक्षण दिये गये हैं जिनको स्वयं गर्भिणी स्त्री ही समझ सकती है, उन लक्षणों के अतिरिक्त और भी कितनी ही ऐसे लक्षण हैं कि जिनका निदान यहाँ नहीं दिया जासकता। क्योंकि वे प्रत्येक स्त्री को भिन्नभिन्न रीतिसे मालूम हाते रहते हैं। वे लक्षण एकबार अनुभव के बाद स्त्रियों को स्वयं ही लक्षण में मालूम होने लगते हैं।

वे लक्षण जिनको दाईं स्वयं आँखोंसे देखकर परीक्षा कर सकती है—स्तन, पेट और योनिभाग में जो परिवर्तन होते हैं वही उपर्युक्त लक्षण हैं।

स्तनों में जो स्पष्ट दिखाई देनेवाले परिवर्तन होने लगते हैं, वे प्रायः तीसरे मास से दृष्टि पड़ते हैं। उस समय स्तन बड़े हो जाते हैं, और उनपर रक्तमन्त्रय-दर्शक नीली रक्तगहिरियाँ अथवा नसें दिखाई देती हैं। चूचुक (आचर) और उसके आसपास के स्थान का लाल रङ्ग बदलता जाता है और उस पर कालिमा आने लगती है। इस रङ्ग का न्यूनधिक होना गर्भिणी स्त्री के वर्ण पर अप्रत्यक्ष है। गोरी स्त्रियों में यह रङ्ग साधारण कालिमा लिये हुये होता है और काली स्त्रियों में यह बिलकुल काला होता है।

गर्भाशय का ऊर्ध्वभाग सगर्भावस्था के भिन्नभिन्न पहीनो में कहा एक पहुँचता है।

पाँचवें मास में गर्भाशय नाभि और जघनास्थियों की सन्धि के ठीक बीचों बीच आता है, छठे मास में नाभि के बराबर आता है, सातवें मास में नाभि के दो इंच ऊपर आता है, और इस प्रकार बढ़ते बढ़ते नव्वे मास में वह उरोस्थि के सिरे तक ऊपर पहुँच जाता है।

प्रसूति के पहले एक अठ्ठाइस में गर्भाशय एक इंच नीचे आजाता है। यह गर्भिणी को मालूम हो जाता है, और इस कारण उसे अन्त के आठ दिनों में श्वासोच्छ्वास करने के लिये कष्ट कम उठाना पड़ता है।

यह बात नहीं है कि भीतर के गर्भ के कारण ही गर्भाशय बड़ा हो जाता है, किन्तु गर्भाशय की खाल बढ़कर बहुत मोटी हो जाती है।

गर्भावस्था शुरू होने के पहले यदि गर्भाशय का घजन एक औंस होता है, तो प्रसूति के समाप्त होते ही वह १४ से १८ औंस तक निकलता है।

गर्भाशयमें होनेवाली न्यूनाधिकता—गर्भाशय जब इतना बड़ा हो जाय कि वह पेट के ऊपर ही से हाथ लगने लगे, तब यदि उस पर हाथ रख कर देखा जाय, तो ऐसा जान पड़ता है कि प्रति पाँच मिनिट के बाद गर्भाशय कठोर और

मुकायम अथवा संटा हुआ और फैला हुआ, क्रमशः होता जाता है। इस का कारण शायद यह होगा कि गर्भाशय में सिलि पाच छै।मिनट पर कुछ न कुछ अन्तर पड़ता रहता है।

गर्भ की हालत जाल और उसके शरीर के भाग-अंगलें आहीने में यदि गर्भाशय पर हाथ रखकर देखा जाय तो गर्भ के भेद्य भिन्न भाग और उसकी हालत जाल मालूम होजाती है। यह अवश्य ही गर्भधारणा का निस्सशय लक्षण है। इससे यह भी बतलाया जासकता है कि गर्भाशय में बच्चे की स्थिति कैसी है।

गर्भ प्रत्याघात-यह विश्वासपूर्ण लक्षण है। यह लक्षण रीति की अन्त परीक्षा से मालूम होता है। इस परीक्षा का अर्थ आगे दिया जाता है।

गर्भिणी स्त्री को इस प्रकार बैठाओ कि वह आधी बैठी हो और फिर गर्भाशय की गर्दन के बाहरी मुख में उँगली लगा कर डम्बके द्वारा ऊपर की ओर गर्भाशय को धक्का दो, इससे गर्भ ऊपर के भाग की ओर गर्भोदक में चला जायगा, पर वह फेर गर्भाशय की गर्दनके भीतरी मुखपर आकर टकरा जायगा। इससे देखनेवाले की उँगली पर कुछ टकराता सा है।

उपर्युक्त रीति से परीक्षा करनेके लिये गर्भाशय की पोताई और गम दोनों परिमाण में होने चाहिये। यह दशा चौथे से आठवें मास तक रहती है इसलिये यह लक्षण उसी समय प्रज्ञ में देखा जासकता है। इस समय के आगे गर्भाशय की

पोलाई के परिमाण से गर्भ, बड़ा होजाता है, और इसलिये यह ध्यान असम्भव होजाती है कि उँगली के धक्के के साथ ही ऊपर जाकर फिर नीचे आजाय और इस कारण सातवें मास के बाद फिर इस लक्षण को जानने का सुभीता नहीं रहता ।

गर्भाशय की गर्दन का अन्तर-रक्तसंचय अधिक होने से गर्भाशय शीघ्र ही मुलायम होजाता है, इस कारण योनि की परीक्षा करते समय गर्भाशय की गर्दन मुलायम और लिथलिथी मालूम होती है और वह कुछ सिकुड़ी हुईसी जान पड़ती है । यह अन्तर गर्भावस्थाके अन्तके एक दो अठ्ठाडा में होता है । पेट जो पहिले से बड़ा और मुलायम रहता है, फिर कुछ छोटा होजाता है और गर्भाशय की गर्दन तथा योनि लाल होजाती है इसलिये परीक्षा करने के लिये गर्भाशय के अतिरिक्त और कोई मार्ग ही नहीं रहता । आठवें नवें मास में गर्भाशय की गर्दन का बाहरी मुख कुछ खुला सा होजाता है । जिन स्त्रियों के कई बच्चे होजाते हैं, उनके गर्भाशय की गर्दन का तो यह बाहरी मुख इतना खुल जाता है कि, उसके भीतर उँगली का सिरा सहज ही जासकता है ।

अवयव परीक्षा-पेट में जहाँ गर्भ रहता है, वहाँ यदि अवयवनलिका (Stethoscope स्टेथस्कोप) लगाकर सुना जाय तो गर्भाशय से निकलनेवाली आवाजें माता की नाडी के समान बिलकुल ठीक सुनाई देती है । इसका कारण यह है कि गर्भाशय और जरायुकी नसोंमें माता का रक्त बहता रहता है ।

गर्भ का हृदय-गर्भाशय की आवाज की अग्रेक्षा गर्भ के हृदय की धड़कन लगभग पाँचवें महीने से ही बिल्कुल स्पष्ट पट सुनाई देती है। यह आवाज बिल्कुल धीमी होती है। किसी तकिया के अन्दर यदि कोई जेबघड़ी बन्द कर दी जाय, तो उस जेब घड़ी की टिक टिक आवाज जैसी सुनाई देती है, वैसे ही उपर्युक्त आवाज भी प्रति मिनट में लगभग १३० बार सुनाई देती है। यह आवाज कभी कभी ऐसी जान पड़ती है, के अब नहीं सुनाई देती, परन्तु यदि ध्यान देकर सुनने का प्रयत्न किया जाय तो कुछ देर बाद फिर सुनाई देने लगती है।

उपर्युक्त विवेचन से यह मालूम होजायगा कि गर्भधारणा के अनेक स्पष्ट लक्षण हैं। यही नहीं, वरिक्त वे अपने नियमित ढाल पर ही होते रहते हैं। इन सब को ध्यान में रखकर, यदि विचार किया जाय, तो निस्सन्देह कहा जासकता है कि स्त्री को गर्भधारणा हुई है या नहीं।

सारांश, गर्भधारणा के विन्ध और लक्षण—

स्वयं गर्भिणी को	(१) आर्तन बन्द होगा।
मालूम होनाले	(२) सुगहजी मिचुना और बाति
लक्षण।	(३) गर्भकी सजीवता का भास।

पोलार्ड के परिमाण से गर्भ बड़ा होजाता है और इसलिये यह बात असम्भव होजाती है कि उँगली के चक्के के साथ ही ऊपर जाकर फिर नीचे आजाय और इस कारण सातवें मास के बाद फिर इस लक्षण को जानने का सुभीता नहीं रहता ।

गर्भाशय की गर्दन का अन्तर-रक्तसञ्चय अधिक होने से गर्भाशय शीघ्र ही मुलायम होजाना है, इस कारण योनि की परीक्षा करते समय गर्भाशय की गर्दन मुलायम और लिपलिपी मालूम होती है और वह कुछ सिकुड़ी हुईसी जान पड़ती है। यह अन्तर गर्भावस्थाके अन्तके एक दो अठवाडों में होता है। पेट जो पहिले से बड़ा और मुलायम रहता है, फिर कुछ छोटा होजाता है और गर्भाशय की गर्दन तथा योनि लाल होजाती है इसलिये परीक्षा करने के लिये गर्भाशय के अतिरिक्त और कोई मार्ग ही नहीं रहता। आठवें नवें मास में गर्भाशय की गर्दन का बाहरी मुख कुछ खुला सा होजाता है। जिन स्त्रियों के कई बच्चे होजाते हैं, उनका गर्भाशय की गर्दन का तो यह बाहरी मुख इतना खुल जाता है कि उसके भीतर उँगली का लिरा सहज ही जासकता है।

श्रवण परीक्षा—पेट में जहाँ गर्भ रहता है, वहाँ यदि श्रवणनलिका (Stethoscope स्टेथस्कोप) लगाकर सुना जाय तो गर्भाशय से निकलनेवाली आवाजें माता की नाडी के समान बिल्कुल ठीक सुनाई देती हैं। इसका कारण यह है कि गर्भाशय और जरायुकी नसोंमें माता का रक्त बहता रहता है।

गर्भधारणा के कुछ महत्वपूर्ण लक्षण चूंकि बहुत देर को प्रगट होते हैं, इसलिये गर्भधारणा के विषय में विश्वासपूर्ण सम्मति देना बहुत कठिन होता है, इसलिये किसी स्त्री के गर्भधनी होने अथवा न होने की सम्मति देना एक बड़ा दायित्वपूर्ण कार्य है, अनपत्र दार्द्र को ही इस विषय में कोई साहसपूर्ण निश्चय न कर डालना चाहिये, किन्तु उसका निर्णय डाक्टर से भी करवा लेना चाहिये।

अन्तिम आतंककाल के प्रथम दिन से लेकर साधारणतया २८० दिन में स्त्री प्रसूत होती है। इसलिये प्रसूत का यदि ठीक ठीक समय बतलाना हो, तो अन्तिम आतंककाल के प्रथम दिन की तारीख में सात मिलाकर आगे नौ अथवा पीछे तीन महीने गिने, इससे जो तारीख निकले, उसी अठ्ठाड़े के आस पास किसी न किसी दिन स्त्री के प्रसूत होने का समय समझा चाहिये।

व्याहरणार्थ-अन्तिम आतंककाल का प्रथम दिन २१ मार्च है। इसमें सात मिलाने से २८ मार्च आता है। इसके आगे नौ अथवा पीछे तीन महीने गितने से २८ दिसम्बर की तारीख आती है। इससे साधारणतया यह कहा जा सकता है कि प्रसूतिकाल वर्ष के अन्तिम अठ्ठाड़े में आवेगा।

यदि आतंककाल की तारीख में गड़बड़ी पड़जाय, तो हम अपनी गणना का समय बस समय से भी निकाल सकते हैं कि जिस समय गर्भ के सजीव होने का लक्षण गर्भिणी को

		अ-स्तन सम्बन्धी परिवर्तन ।
		(१) रक्त बदलना ।
दूसरे को	अवलोकन	(२) वृद्धि ।
		(३) दूध आना ।
मालूम	से मालूम	आ पेट सम्बन्धी अन्तर ।
होनेवाले	होने	(१) रक्त बदलना ।
		(२) परिधि बढ़ना ।
लक्षण	वाले	(३) रेखा दीखना ।
		इ-योनि का रक्त बदलना ।

दूसरे से-मालूम-होनेवाले लक्षण ।

		अ-पेट की याज्ञ परीक्षा ।
		(१) गर्भाशय की वृद्धि ।
स्पर्श से		(२) गर्भाशय का बड़ा और छोटा होना ।
		(३) गर्भ के अवयव ।
मालूम		(४) गर्भ की हालचाल ।
होनेवाले		अ-अन्त परीक्षा या योनि-परीक्षा ।
		(१) गर्भाशय की गर्दन मुलायम होना ।
		(२) उस गर्दन का सकुचित होना ।
		(३) गर्भप्रत्याघात ।
अवयव से मालूम		(१) गर्भाशय से निकलने वाली आवाज ।
होनेवाले		(२) गर्भ के हृदय की धड़कन ।

यह ध्यान में रखना चाहिये कि प्रत्यक्ष गर्भ विषयक सम्पूर्ण लक्षणों को छोड़कर यदि अन्य शेष लक्षण अकेले ही लिये जायेंगे, तो गर्भावस्था के विषय में बहुत कुछ भूल हो जाने की सम्भावना रहेंगी ।

गर्भधारणा के कुछ महत्वपूर्ण लक्षण चूँकि बहुत देर के प्रगट होते हैं, इसलिये गर्भधारणा के विषय में विद्यार्थ्याभ्यास सम्मति देना बहुत कठिन होता है, इसलिये किसी स्त्री के गर्भधनी होने अथवा न होने की सम्मति देना एक बड़ा दायित्वपूर्ण कार्य है, अनपेक्ष दार्ढ़ को ही इस विषय में कोई आहसपूर्ण निश्चय न कर हासलना चाहिये, किन्तु उसका निर्णय डाक्टर से भी करवा लेना चाहिये।

अन्तिम आर्तकाल के प्रथम दिन से लेकर साधारणनया २८० दिन में स्त्री प्रसूत होती है। इसलिये प्रसूति का यदि ठीक ठीक समय बतलाना हो, तो अन्तिम आर्तकाल के प्रथम दिन की तारीख में सात मिलाकर आगे नीचे अथवा पीछे तीन महीने गिने, इससे जो तारीख निकले, उसी अठवाड़े के आस पास किसी न किसी दिन स्त्री के प्रसूत होने का समय समझा जाहिये।

व्याख्या-अन्तिम आर्तकाल का प्रथम दिन २१ मार्च है। इसमें सात मिलाने से २८ मार्च आता है। इसके आगे नीचे अथवा पीछे तीन महीने गिनने से २८ दिसम्बर की तारीख आती है। इससे साधारणनया यह कहा जासकता है कि प्रसूतिकाल वर्ष के अन्तिम अठवाड़े में आवेगा।

यदि आर्तकाल की तारीख में गड़बड़ी पड़जाय, तो हम अपनी गणना का समय बस समय से भी निकाल सकते हैं कि जिस समय गर्भ के सर्वांग होने का लक्षण गर्भिणी को

		अ-स्तन सम्बन्धी परिवर्तन ।
दूसरे को	अवलोकन	(१) रक्त बदलना ।
		(२) वृद्धि ।
		(३) दूध आना ।
मालूम	से मालूम	आ पेट सम्बन्धी अन्तर ।
होनेवाले	होने	(१) रक्त बदलना ।
		(२) परिधि बढ़ना ।
		(३) रेखा दीखना ।
लक्षण	वाले	इ-योनि का रक्त बदलना ।

दूसरे को मालूम होनेवाले लक्षण ।

अ-पेट की बाह्य परीक्षा ।

(१) गर्भाशय की वृद्धि ।

(२) गर्भाशयका बड़ा और छोटा होना ।

(३) गर्भ के अवयव ।

(४) गर्भ की हालचाल ।

अ-अन्तः परीक्षा या योनि-परीक्षा ।

(१) गर्भाशय की गर्दन मुलायम होना ।

(२) उस गर्दन का संकुचित होना ।

(३) गर्भप्रत्याघात ।

अवयवसे मालूम (१) गर्भाशय से निकलने वाली आवाज ।

होनेवाले (२) गर्भ के हृदय की धड़कन ।

यह ध्यान में रखना चाहिये कि प्रत्यक्ष गर्भ विषयक सम्पूर्ण लक्षणों को छोड़कर यदि अन्य शेष लक्षण अकेले ही लिये जायेंगे, तो गर्भाशय के विषय में बहुत कुछ भूल हो जाने की सम्भावना रहेंगी ।

सर्व प्रथम मालूम होता है अथवा गर्भाशय के आकार से भी हम उक्त समय निकाल सकते हैं। परन्तु इन लक्षणों से प्रसूतिकाल बिलकुल ठीक ठीक नहीं बतलाया जा सकता।

साथ लगी हुई जन्त्री में कुल बारह स्थान हैं। प्रत्येक में दो दो अक्षरों और अङ्कों की पक्तियाँ हैं। पहिली पक्ति का अक्षर और अङ्क गर्भधारण का महीना और तारीख दिखलाता है और उसके नीचे की पक्ति का अक्षर और अङ्क प्रसूति का मास और तारीख दिखलाना है। मानलो कोई स्त्री १६ जुलाई को रजस्वला होने के बाद गर्भवती हुई, तो यह महीना और तारीख उपर्युक्त स्थानों में दूढ़कर देखना चाहिये, इससे उसके नीचे की पक्ति का अक्षर और अङ्क एप्रिल २२ मिलेगा। इससे यह परिणाम निकला कि उक्त स्त्री २२ एप्रिल के लगभग प्रसूत होगी।

गर्भावस्था का प्रबन्ध—

गर्भावस्था का सच्चा प्रबन्ध यही है कि आरोग्य के नियमों को पूरा पूरा पालन किया जाय। गर्भिणी स्त्री के घर में और बाहर शुद्ध और स्वच्छ वायु पर्याप्त रूपसे सञ्चार करती रहनी चाहिये। गर्भिणी स्त्री को किसी धिरी हुई जगह में न रहना चाहिये। उसको अपने घर में ही बराबर तुसी न रहना चाहिये। किन्तु कभी कभी बाहर की शुद्ध वायु का सेवन चाहिए। उसे ऐसी जगह भी न जाना चाहिये जहाँ

चूचुक-प्रतिदिन सोडागा पानी में मिलाकर (१ पाइन्ट पानीमें दो ड्राम सुडागा हो उससे) अथवा बोरासिक लॉश से (एसिड थारिक १० ग्रैन और पानी १ औंस) घोलना चाहिये । इसके बाद उनपर ठण्ढा मलाई लगानी चाहिये । चूचुक यदि छूटे होंगये हों अथवा भीतर चलेगये हों तो धीरे धीरे चुटकी से उनका बाहरको आर खींचना चाहिये । कभी कभी चूचुकों में दर्द होने लगता है, अथवा वे फट जाते हैं । ऐसी दशा में देत में दो तीनबार हिस्की या कॉलनवाटर उतने ही पानी में मिलाकर उनपर लगाना चाहिये ।

मूत्रपरीक्षा-कमसे कम पढ़ती गर्भावस्था में तो अवश्य ही आठवें अथवा नवें महीने में सप्ताह में एक बार मूत्र को लेकर बसकी परीक्षा करनी चाहिये । क्योंकि पेशाब में यदि आल्बुमिन नामक पदार्थ जाता होगा, तो इससे आक्षेपक होने की सम्भावना रहती है ।

यदि यह मालूम हो कि गर्भावस्था के सदैव के अथवा अन्य कोई विकार होंगये हों या गर्भावस्था के कोई मिलक्षण लक्षण दिखाई दे रहे हैं, तो समय पर ही उनका उपचार करना चाहिये ।

गर्भावस्थामें स्त्री पुरुष प्रायः प्रसङ्गसे अलिप्त नहीं रहते । यह बहुत बुरी बात है । इस विषयमें उनको कमसे कम पशुआ का अपना गुरु बनाना चाहिये । मालूम होना है कि पशुओं स्वाभाविक ही इस विषयकी हानि लाभ का ज्ञान रहता है और

लहँगा, सांड़ी ढोती पहिननी चाहिये । इसी प्रकार चोली या कुर्ती ऐसी पहिननी चाहिये कि जिससे स्तनाग्रों पर विशेष दाब न पड़े ।

गर्भवती स्त्री के स्वभाव में बहुत अन्तर पड़ जाता है । ऐसे समय में अन्य लोगों को उसके साथ शान्ति का बर्ताव करना चाहिये । उनको ऐसा बर्ताव न करना चाहिये कि जिससे स्त्री को क्रोध आवे अथवा उसके मन पर किसी प्रकार का बुरा प्रभाव पड़े । गर्भवती स्त्रीको कमसे कम आठ घण्टे शान्तिपूर्ण निद्रा ग्रहण करनी चाहिये । गर्भावस्था के अन्तिम महीने में उसे दोपहर को भी थोड़ी देर निद्रा का विश्राम लेना चाहिये, इससे उसका आरोग्य और उत्साह स्थिर रहेगा । उसको स्नान भी प्रतिदिन करना चाहिये और गर्भावस्था समाप्त न होजाय, शरीर को मल कर सूख धोते रहना चाहिये और बाह्य जंगनेन्द्रिया विशेष स्वच्छ रखने की सावधानी रखनी चाहिये ।

भोजन में परिवर्तन करने पर भी यदि पाखाना साफ न होना हो, तो कोई हलकी सी रेचक औषधि ग्रहण करनी चाहिये (भाग ७ देखो) तीव्र रेचक औषधियाँ कभी न ग्रहण करनी चाहिये । यदि बवासीर की बीमारी हो, तो पानी साबुन की घस्ति लेना चाहिये इससे पाखाना नहीं पड़ना । बवासीर यदि सूज गई हो, तो गरम पानी से मँका चाहिये । ऐनी दशा में गर्भवती स्त्री को एक हा-कित पड़ी रहना चाहिये ।

सातवां भाग ।

गर्भावस्था की बीमारियाँ

उसके विषय, रोग ।

गर्भावस्था में बहुत से विकार हो जाते हैं, पर यह नहीं कहा जा सकता कि ये सब गर्भावस्था के कारण ही होते हैं । जितने रोगों की शुरुआत गर्भावस्था से होती है उन रोगों को गर्भावस्था के विकार कहते हैं । परन्तु जो रोग बिल्कुल स्वतन्त्र रूप से गर्भावस्था में होते हैं, उनको "गर्भावस्था के मिश्र रोग" कहते हैं ।

पहले प्रकार में बहुत से रोग आते हैं । पर-उन सब में जो विकार सर्वत्र होता है और कष्टदायक होता है वह प्रातःकाल की भयङ्कर वान्ति ही है ।

गर्भावस्था के कुछ प्रथम मासों में प्रातर्वाग्नि का जो एक लक्षण होता है, उसीका यह विकार एक परिणाम मात्र है । इसका कष्ट स्त्रियों को प्रकृतिमानानुसार न्यूनधिक रूप में हुआ करता है । भोजन का एक कण भी यदि पेट में जाता है तो कभी कभी इस रोग के कारण पेट में नहीं ठहरता और चली जाती है । इससे गर्भिणी को उपवास की नीयत आ जाती है । और वह निर्बल हो जाती है । जब कभी स्त्री को दो घण्टे सायली होने को होते हैं अथवा गर्भोदकता मन्त्र्य अधिक होता है, तब गर्भाशय बहुत फूल जाता है, इससे

इसीलिये गर्भावस्था में पशु स्त्री पुरुष नहीं मिलते । परन्तु अत्यन्त रोद की वान है कि मननशील और दृग्दर्शी कहलाते वाले मनुष्य रक्त वात को नहीं समझते । गर्भावस्था में स्त्री प्रसङ्ग करने से गर्भपात होने की सम्भावना रहती है । परन्तु यदि इन्द्रियों के बश होकर सङ्ग करना ही पड़े, तो कमसे कम पहले के चार महीने तो अग्र्यही रक्त का त्याग करना चाहिये । क्योंकि इस समय गर्भ छोटा रहता है । गर्भाशय से उसका ठीक ठीक बन्धन नहीं हुआ होता । अर्थात् उन्मत्त समय उसकी निरावार अवस्था रहती है, इस कारण उन्मत्त के पात होने का भी विशेष भय रहता है । इसके सिवाय यदि पहली बार गर्भपात हो गया हो तो वर्तमान गर्भावस्था में खासकर उर्ग्युक्त महीनों में अवश्य ही सङ्ग को रोकना चाहिये । सङ्ग के समय में बाह्य जननेन्द्रियों में रक्तसञ्चय होता है और यह रक्त वहाँ अन्तर्जनेन्द्रियों से आया करता है । इसलिये अन्तर्जनेन्द्रियों में रक्त की कमी पड़जाती है, इससे गर्भ का पोषण ठीक ठीक नहीं होता, और वह निर्बल पड़ जाता है । फलतः बच्चा भी निर्बल ही पैदा होता है और इससे उसको आक्षेपकादि रोग भी सहज ही में हो सकते हैं ।



चिक्कर ओ पियम के १५ घूद गुद द्वार से 'देते' हैं। आँट्रोगीन ही १/६० ग्रेन की रसचाके भीतर पिचकारी देते हैं। इसी प्रकार मार्फिया की १/४ ग्रेन की पिचकारी अथवा लायकर 'मार्फिया' के १० घूद एक 'ऑस' पानी में पीने को देते हैं। आमाशय पर राई का लेप करते हैं, अथवा गर्दन के पित्रले भाग पर आइस बेग रखते हैं। किसी प्रकार यदि अन्न नहीं जाना, तो कृत्रिम पीनि से पकाकर तैयार किया हुआ अन्न गुदा मार्ग से भी देने की चाल है।

लघुसूत शोथर की १०-१२ लकीरें आउले के मुरब्बे के रस में अथवा पाव तोले निम्बू के रस, पाव तोले अदरक के रस और पाव तोले अनार के रस में शकर डालकर, इसी में देते हैं। प्रचाल और मौक्तिक भी डेढ़ से दा रसी तक, आउले के मुरब्बे या अनार के आउलेह में देते हैं।

किसी उपाय से भी यदि घाति नहीं रुकती और यदि गर्भवती स्त्री की प्रकृति बहुत ही खराब हो जाती है, उसकी नाड़ी यदि बिलकुल विरल हो जाती है और यदि किसी प्रकार भी उसके उच्चाने की आशा नहीं की जाती तो फिर गर्भपात कराते ह। परन्तु यह ध्यानमें रखना चाहिये कि जब विश्वास पूर्वक यह मालूम होना है कि उपर्युक्त चिकार के कारण अथ गर्भवती स्त्री किसी उपाय से भी नहीं बचेगी, तभी गर्भपात का उपाय किया जाता है।

राल टपकना- अधिक राल टपकना एक दूसरा कह-

विकार हो जाता है। परन्तु कभी कभी यह भी देखा गया है कि उपर्युक्त दोनों कारणों के अतिरिक्त अन्य कारणों से भी यह विकार हा गया।

उपचार—इस विकार वाली स्त्री को प्रातः कुछ न कुछ खाकर तब बिछौने से उठना चाहिये। यदि मलाशय रोग हो गया हो, तो हलका सा रेचक देना चाहिये। विसमय १० ग्रॅन्स साडां थायकार्ब १० ग्रॅन्स, टिक्चर कलम्बा, ३०, बूंद एलिस हेड्रासायनिक डिट्यूट २ या ३ बूंद और पानी एक औंस इसका मिश्रण दिन में दो तीन बार देते हैं, अथवा एलिस नायट्रो हैड्रोक्लोरिक डिट्यूट १५ बूंद, टिक्चर जन्थन १ ड्राम और पानी १ औंस यह मिश्रण भी उन्ही तरह देते हैं। ये सब औषधियाँ भोजन के पहले देनी होनी हैं। पेपसीन ५-१० ग्रॅन्स भोजन के बाद देते हैं। सीरियम आम्बैलेटे ५-१० ग्रॅन्स क्रियालोटे १-३ बूंद, टिक्चर नस्कगामिका ५-१० बूंद, इन औषधियों का उपयोग करते हैं। घायनम एपिकेक अथवा टिक्चर आयोडिन प्रत्येक घण्टे में, प्रत्येक का एक एक बूंद पानी में मिलाकर देने हैं। नायट्रोइट्र माफ एमिल सूघने को देते हैं। पाटेशियम वोमाइड ३० ग्रॅन्स और नायट्रोमिलमरीन की १/१०० ग्रेन की टिकियां देते हैं। मोडायाटर अथवा शैपेन दूध और बर्क के साथ मिलाकर देने से भी घाति रुकती है।

घांति यदि अधिक हानी हो तो पड़ रहना चाहिये। पतला

१ घनचा चमचा भर कई बार घाने से सा लाभ होता है।

लिये स्तम्भक औषधियों की पिचकारी लगाते हैं। कार्यालिक एसिड के पानी से योनिको साफ धोकर पीछे पिचकारी लगानी चाहिये। फिटकरी ३ रस्ती अथवा सल्फेट आफ जिंक दो रस्ती, ४ तोले पानी में डालकर उस पानी की पिचकारी शर्म सुखे लगानी चाहिये। सल्फेट आफ जिंक १ रस्ती, कथे का अर्क पाउ तोला, दैनिक एसिड ४ रस्ती और पानी २१ तोले मिला कर इसकी पिचकारी लगानी चाहिये।

तोले भर माजूफल लेकर, उनको अधूरा कुटकर १ सेर पानी में उनका काढ़ा बनाओ और उसमें, फिटकरी और कथे का चूण डालकर उसकी पिचकारी लगाना चाहिये। पतङ्ग लकड़ी मोचरस, और धौके, फूल बराबर बराबर लेकर सेर भर पानी में काढ़ा बनाओ, और उसकी पिचकारी लगाओ।

पिचकारी लेने का पानी या काढ़ा जरा कुनकुना होना चाहिये। हा, यह बात ध्यान में रखनी चाहिये कि पिचकारी लगाते समय यदि बहुत गरम पानी का उपयोग किया जायगा अथवा पिचकारी यदि जोर से लगाई जायगी, तो इनसे गर्भ पात या अकाल-प्रसूति होने की सम्भावना रहेगी।

उपर्युक्त औषधियों के काढ़े में फाहा मिंगोर भी योनि में रखना चाहिये। माजूफल, फिटकरी और कथे बागीक कपड़े में रखकर उसकी पोटली, योनि में

अन्तर्गोपचार-स्त्री को पौष्टिक भोजन देनी चाहिये। पौष्टिक औषधियों से लौहमस

दायक विकार है। इस पर कोई विशेष उपाय नहीं चलता। यह सम्पूर्ण गर्भावस्था में जारी रहता है और प्रसूति के बाद बन्द होता है।

उपचार—ट्रेनिन की टिकिया मुख में रखने को देते हैं। पोटासियम आयोडाइड ५-१० ग्रेन्स और टिन्क्चर वेला डोला ५-१० ग्रूड एक ऑल पानी में मिलाकर पीने को देते हैं, अथवा अट्रोपिन के १/६० ग्रेन की पिचकारी त्वचा के भीतर देते हैं। कई रेचक क्षार भी देते हैं।

बबूल, बकुल, आम अथवा जामुन की भीतरी छाल के काढ़े को कुल्ले कराते हैं। माजूफल के काढ़े में फिटकरी और कथे का चूर्ण डालकर उनके कुल्ले कराते हैं। पाव रस्ती अफीम आध तोला भागरे के रस में देते हैं।

श्वेतप्रदर बहुधा योनिमार्ग से एक प्रकार का सफेद रक्त का स्राव हुआ करता है, उन्हीं को श्वेतप्रदर कहते हैं। इस रोग में यदि स्वच्छता के विषय में विशेष सावधानी न रखी जाय, तो जननेन्द्रियों के बाहरी भाग पर छोटो छोटो फुन्सियां हो जाती हैं और खजली होने लगती है। यह रोग बहुत कष्टदायक है और इसका कष्ट स्त्री से बिलकुल सहा नहीं जाता।

उपचार—इस रोग पर उपचार करने की दो रीतियां हैं।
(१) घाह और (२) आन्तर।

वाहोपचार—सासकर साव बन्द करना चाहिये। इसके

पैरों में सूजन आना और पिंडली की अशुद्ध रक्त वाहिनियों का मोटा होना—इस विकार का कारण यह है कि इन नसों पर गर्भाशय की दाब पड़ने का कारण उनके रुधिराभिसरण में बाधा पहुँचती है।

उपचार—बहुत देर खड़ा न होना चाहिये और न बहुत चलना चाहिये। बहुत देर तक पड़ा रहना चाहिये। सौम्य रेचक देकर कोठा साफ रखना चाहिये और यदि अत्यन्त नीरक्तता होगई हो तो लौह भस्म देना चाहिये। पैरों में गरम मोजे पहने रहना चाहिये।

मलावरोध—अतडियों पर गर्भाशय का जो भार पड़ता है, वही इस विकार का कारण है।

उपचार—समाय ४ तोला, हड छोटी ४ तोला, निसोत ३ तोला, गुलाब के फूल १ तोला, सैंधानमक आधा तोला, पीपल ३ मासे, काली मिर्च ३ मासे। इन सब औषधियों को कपड्ड्यान करके उसमें स ३ माशा एक घूट गरम पानी के साथ देते हैं। केवल रेंडी का तेल दूध चाय में या सोंठ अथवा सौंफ के काटे में देते हैं।

अतिसार—यह प्रायः गर्भावस्था में होजाता है और कभी कभी यह गर्भधारणा का भी बोधक होता है और कभी कभी अतिसार प्रसूति का भा पूर्ण चिह्न होता है। गर्भावस्थामें यह

एक रस्ती मण्डूर मट्टे के अनुपातमें भी देते हैं। लौहभस्म भी शकर अथवा मक्खनके साथ देते हैं। मोचरस २ रस्ती कसीस १ रस्ती की गोली बनाकर देते हैं और इनने उपायों से यदि स्त्री को लाभ नहीं होता, तो जलप्रायु बदलनेसे लाभ होता है।

वायु जननेन्द्रियों पर फुन्मियाँ उठना अथवा खुजली पैदा होना—यह विकार प्रायः श्वेतप्रदर से होता है। इससे बहुत कष्ट होता है।

उपचार—श्वेतप्रदर यदि मौजूद हो, तो उपर्युक्त उपचार करने चाहिये। ऐसी औषधि देनी चाहिये कि जिससे प्रतिदिन कोठा साफ होना रहे। और जिसे जगह यह विकार हो गया हो, उस जगह नीचे लिखा हुआ उपचार करना चाहिये। सोडागा १० ग्रेन्स १ औंस पानी में मिलाकर मिश्रण तैयार करो। अथवा कार्बोलाक एसिड २-४ ग्रेन्स और पानी एक औंस मिलाओ अथवा मरक्युरिक परक्लोराइड २ ग्रेन्स और एक औंस पानी का द्रव बनाओ, इन दोनोंमें से किसी औषधि में कपड़े की पट्टी मिगाकर उस जगह पर रखो।

गर्भाशय जब बड़ा हो जाता है, तब रक्तवाहिनियों पर अथवा अन्य कुछ भागों पर उसका भार पड़ता है और इससे गर्भवती स्त्री को अनेक कष्टदायक विकार हो जाते हैं। इन विकारों का वर्णन यहाँ दिखाया जाता है।

तो उन्हें गर्म पानी से सेंकने चाहिये और यदि वे बाहर निकल कर सूज गये हों, तो अर्ग्वेंटम जिन्सी आक्साइड अर्ग्वेंटम सथी एसीटस और अर्ग्वेंटम हैड्रोजिराम नायट्रेटिस डिट्यूटस तीनों सप्तभाग लेकर इसके मिश्रण की मस्सों पर लगाते हैं। एकभाग हैजलीन और दो भाग पानी एकत्र करके उसमें से दो ड्राम पिचकारी से मलमाग के अन्दर डालते हैं।

अर्थ से यदि रक्त आता हो, तो हैजलीन नामक औषधि के १० ग्रू एक ताजा पानी के साथ दिन में दो अथवा तीन बार देते हैं, अथवा टिफचर आफ हमामेलिस एक अथवा दो ग्रू पानी में डालकर दिन में दो अथवा तीनबार देने ह। फले की छाल मट्टे में घिसकर देते हैं। जमीफन्व की गठियां पत्ताकर घी शक्कर के साथ खाने का देते हैं। १-२ मारो नाग-कैसर मक्खन और मिश्री के साथ देते हैं।

मूत्र विकार—गर्मिणी स्त्री को अकसर चारों धार पेशाब के लिये जाना पड़ता है। इसका कारण यह है कि गर्भाशय पानी अथवा पीछे पड़ जाने से मूत्राशय पर उसकी दाय पड़ती अथवा घट पिच जाता है। इसीसे बार बार पेशाब के लिये जाना होता है।

मूत्रावरोध—तीसरे और चौथे मास में गर्भाशय आगे बढ़ जाता है, इस कारण मूत्राशय पर भार पड़ता है, अतएव मूत्रावरोध होजाता है। इसी प्रकार का अवरोध गर्भाशय के अन्तिम सप्ताहों में भी होजाता है।

कोई विकार नहीं समझा जाता परन्तु यदि बढ़ जाता है, तो
 शोधप्रथ हो इसके उपचार करने पड़ते हैं ।
 उपचार—चाक मिश्रण २ तोला, कठुआ का अर्क २० ग्राम
 और टिंक्चर कैनो ३० ग्राम ढाई तोले पानी में, दिन में तीन बार
 देते हैं । इससे अतिसार का तत्कालिक शमन हो जाता है ।
 इस पर चिर गुणकारी ओषधि यह है—ग्रेण्डडर आधी रस्ती
 और क्यार्व ६ रस्ती, दोनों को मिलाकर देते हैं । यह ओषधि
 दिन में दो बार देने से अच्छा लाभ होता है ।

नागरमोथा, इन्द्रधव, कंधावेल, पठानी लोध मोचरस और
 धाई के फूल इन सब ओषधियों को समभाग लेकर कपड्डाने
 धुँली तैयार करो यही ३ मासा चूर्ण मट्टे में गुड मिलाकर उसी
 के साथ देना चाहिये ।

बवासीर—घलिहार (काँच) की नसों पर गर्भाशय का
 दबाव पड़ने के कारण उनके रुधिराभिसरण में रुक आ जाता
 है । और इसी कारण वे फूल जाती हैं और यह विकार
 पैदा हो जाता है ।

उपचार—सोम्य रेचक देते हैं । रेडी का तेल २ ड्राम और
 पल्लिहस ग्लिसराइजाक गैड ४० ग्रैन्स मिलाकर देना चाहिये ।
 एन्स्ट्रॉफ्ट ऐलुज सकोट्रिन गौन ग्रैन, एन्स्ट्रॉफ्ट नस्सवामिका
 आधा ग्रैन, एन्स्ट्रॉफ्ट हायोसायमस तीन ग्रैन्स और पल्लिहस
 ग्लिसराइजाइतमा लेवे जितना गोली बनने के लिये आवश्यक
 हो । इन सब को मिलाकर गोली बनाकर देते हैं । मससे हो

तो उन्हें गर्म पानी से सेंकने चाहिये और यदि वे बाहर निकल कर सूज गये हों, तो अर्गेंटम जिन्सी आक्साइड अर्गेंटम सली एसोडस और अर्गेंटम हैड्रोजिराम नायट्रेट्स डिल्यूट्स तीनों समभाग लेकर इनके मिश्रण की मस्सों पर लगाते हैं। एकभाग हैजलीन और दो भाग पानी एकत्र करके इसमें से दो डाम पिचकारी से मलमागके अन्दर डालते हैं।

अर्थ से यदि रक्त आता हो, तो हैजलीन नामक औषधि के १० ग्रू एक तोला पानी के साथ दिन में दो अथवा तीन बार देते हैं, अथवा टिफचर आफ हमामेलिस एक अथवा दो ग्रू पानी में डालकर दिन में दो अथवा तीनबार देने हैं। कले की छाल मट्टे में घिसकर देते हैं। जमीफन्द की गठियां पनाकर घी शकर के साथ खाने का देते हैं। १-२ माटे नाग-कसर मक्खन और मिश्री के साथ देते हैं।

मूत्र विकार—गर्मिणी स्त्री को अकसर बार बार पेशाब के लिये जाना पड़ता है। इनका कारण यह है कि गर्भाशय पाने अथवा पीछे पड़ने से मूत्राशय पर उनकी दबाव पड़ती है अथवा वह चिच जाता है। इसीसे बार बार पेशाब के लिये जाना होता है।

मूत्रावरोध—तीसरे और चौथे मास में गर्भाशय आगे बढ़ जाता है, इस कारण मूत्राशय पर भार पड़ता है, अतएव मूत्रावरोध होजाता है। इसी प्रकार का अवरोध गर्भावस्था के अन्तिम सप्ताहों में भी होजाता है।

चपचार-पलाम (टेस्) के फूल उबालकर पेड़पर बांधना चाहिये । गरम पानीमें बैठालना चाहिये अथवा पुनर्वा और गो बुर्रुके काढ़े में बैठाना चाहिये । ककड़ीके बीज चावल के धोवन में देते हैं । मूत्रशलाका युक्ति से डाल कर मूत्र निकालना चाहिये ।

पेशाब में अल्ब्यूमेन नामक पदार्थका जाना—मूत्रपिंड की रक्तवाहिनियों पर गर्भाशय की दाब पडने से यह विकार हुआ जाता है । इस रोग में यदि सर्वाङ्ग सूज जावे तो समझना चाहिये कि यह विकार भयप्रद होगया है, क्योंकि प्रायः शरीर सूजने से गर्भावस्था के अन्तिम मासमें प्रसूतिके समय अथवा सौर की अवस्था में बहुत ही भयङ्कर आक्षेपक आते हैं ।

आक्षेपक— (Eclampsia) यह विकार प्रायः गर्भावस्था के अन्तिम तीन महीनों में होता है । इस रोग के होने पर पेशाबमें अल्ब्यूमेन नामक पदार्थ जाता है और आँखों की पलकें, मुह और हाथ सूज जाते हैं । प्रायः पेशाब न्यून परिमाण में होता है ।

यह जानने के लिये कि क्या पेशाब में अल्ब्यूमेन है या नहीं, पेशाब को एक चमचे में अथवा कान की परीक्षानली (Test-tube) में डालना चाहिये । इसके बाद उसको स्पिरिट अथवा गैस के दीपक पर गरम करना चाहिये । इससे यदि उसमें अल्ब्यूमेन होता है तो वह सफेद और गन्दला हो

जाता है और विनिगर अथवा नाट्रिक एसिड के कुछ बूँद डालने पर भी उसका यह गन्धलापन नहीं दूर होता ।

। पेशाब में अल्ब्यूमेन होने से आल्बेपक (भटके) आते दी हैं, इसका कोई नियम नहीं । बहुत बार यह भी देखा गया है कि पेशाब में उक्त पदार्थ के होने पर भी भटके नहीं आते । परन्तु फिर भी यदि पेशाब में अल्ब्यूमेन जाती हो तो उपाय शीघ्र करना चाहिये ।

। भटके शुरू होने के पहिले उनके कुछ पूर्व लक्षण होते हैं, वे लक्षण ये हैं । मस्तक का दर्द दृष्टि का धिमाह, धींच धींच में चक्कर आना इत्यादि ।

एकाएक शरीर के स्नायु बड़े जोर से आकुंचन को प्राप्त होते हैं और इस कारण सर्वाङ्ग अकड़ सा जाता है स्त्री बड़े जोर से अपने शरीर को ऐंढती है, आँखें फिराती है, जीभ बाहर निकालती है, हाथ चायनी है और शरीर तथा हाथ, पैर टेढ़े मेढ़े करती है । अब भटके आते हैं, तब रक्तसञ्चय के कारण उसी स्त्री के चेहरे पर काला, धँगनी रङ्ग आजाता है और जब यह लक्षण होता है, तब उसका चेहरा बदल जाता है और वह इतना भयङ्कर होजाता है कि पहचाना नहीं जासकता । श्वासोच्छ्वास अनियमित और बड़ा जल्दी जल्दी से होता है । प्रायः भटकों के समय में मूत्र का विसर्जन होता रहता है । भटकों का समय लगभग थोड़ी देर अर्थात् तीन, मिनट तक रहता है । उस समय स्त्री बिल्कुल बेहोश रहती है । एकबार

जब भटकों आने लगते हैं, तब फिर न्यूनाधिक अन्तर से वे फिर आते हैं, भटकों की दो लहरों के बीच में स्त्री का कुछ न कुछ दोश अवश्य रहता है परन्तु जब वे जल्द जल्द आने लगन हैं तब वह बिल्कुल बेहोश हो जाती है। यही नहीं बल्कि कभी कभी उसकी मृत्यु भी हो जाती है। ऐसे भी उदाहरण पाये जाते हैं कि लगातार साठबार भटके आनेपर भी स्त्रियाँ अछड़ी होगई हैं।

भटकों के समय में गर्भाशय का आकुचन अधिक और होता है और इसे कारण स्त्री कभी कभी एकाएक प्रसूत हो जाती है।

इस विकार से १४ फी सदी गर्भवती स्त्रियाँ मर जाती हैं इसी प्रकार ४० फी सदी बच्चे इस विकार की मृतावस्था में जन्म पाते हैं। माता का रक्त अशुद्ध हो जाता है, इस कारण गर्भ का रक्त भलीभाँति शुद्ध नहीं होना और इसी कारण यह मृत्यु संख्या इतनी बढ़ी हुई पाई जाती है।

भटकों के शुरू होतेही उचित उपायों का प्रारम्भ कर देना चाहिये। उस स्त्री का ऐसी जगह पड़ाना चाहिये जहाँ काफी तौर से स्वच्छ हवा मिल सके। शरीर के सब बन्ध ढोले कर देने चाहिये और उस स्त्री की बेहोशी की दशा में उसे कोई भी चीज पिलाने का प्रयत्न न करना चाहिये क्योंकि इससे घानि होने की सम्भावना रहती है। वसति (Enema)

देने से कभी कभी लाभ होता है, दांतों में जीम के फँस जाने के कारण कभी कभी उसे हानि पहुँच जाती है, इसलिये उसका मुँह फैलाकर दांतों में फलातलनका गुत्ता अथवा गड्ढा निकाल जैसी अन्य कोई मुलायम चीज एक ओर दातदनी आधिये ।

गर्भावस्था के अन्त में एक दो माम पेशाब की परीक्षा करके योग्य चिकित्सा कर देने से प्रायः फिर इस विकार के होने का डर नहीं रहता ।

- पेशाब में यदि अल्ब्यूमेन जाने लगता है और साथ ही यदि शरीर के भिन्न भिन्न भाग सूज जाते हैं तो उसपर निम्न लिखित उपचार बहुत अरुद किये जाते हैं ।

(१) रेचक औषधियाँ—पाट्रिक्सह्लिमायको २०, ग्रेन्स मेग्नीसिया सल्फ २ ग्राम और अका मेन्गा विपरटा १ ओंस इनका मिश्रण दिन में तीनबार देते हैं ।

(२) मूत्रन औषधियाँ—पाटेशियम एसिटेट ३० ग्रेन्स ट्रिक्वर सिल्ला १० ग्रुद, स्त्रिगिट ईथरिस नायट्रोसी ३० ग्रुद, पाटेशियम नायट्रो १० ग्रेन्स और पानी १ ओंस, यह मिश्रण भी दिन में तीनबार देते हैं ।

(३) त्वचा का कार्य असीमान होने के लिये टर्किश बाथ अथवा पसीना लानेवाली औषधियाँ देते हैं । पसीना लाने के लिये स्त्रिगिट-ईथरिस नाय ट्रोसी २० ग्रुद, लायकर एसानिया पेसी ट्रेट्रिड आद्या, पानी १ ओंस का मिश्रण दिन में तीन बार देते हैं ।

दूध, सागूदाना, अरारोट इत्यादि इलकों अन्न खाने को देना चाहिये । मासाहार वर्ज्य करना चाहिये । यदि अत्यन्त नीरक्तता हो तो लौह से घनी औषधें दते हैं । यदि भटके आने की सम्भावना दिखाई देती है, तो आग दिये हुये इसके उपाय किये जाते हैं ।

गर्भावस्था के अन्तिम दिनों में यदि सुजन बहुत अधिक बढ़ती जाती है तो और उपर्युक्त औषधोपचारों से भी पेशाब के अल्ब्यूमेन का परिमाण कम नहीं होता, तब अकालिक प्रसूति करानी पड़ती है ।

भटके बन्द करने के उपचार—इसके लिये रेचक औषधियां देनी पड़ती हैं । रोगी स्त्री यदि बेहोश हो तो जमाल गाटा के तेल (Croton-oil क्रोटनआइल) के दो बूद शक्कर में घोलकर जीभ पर पिछुली ओर रखते हैं । यदि वह हाश में हांती है तो पल्विडश जर्लप कपौड १ ड्राम और अन्य तीव्र रेचक औषधियां दते हैं ।

प्राचीनकाल में इस रोग में शिरावेध करके अर्थात् नस काटकर रक्त निकालने का उपाय मुख्य मानते थे । परन्तु अब आजकल का मत है कि इस रोग में नीरक्तता यों ही विशेष होती है और फिर उसमें भी खून निकालने से वह और भी बढ़ जाती है इसलिये जहाँ तक होसकता है आजकल इस बीमारी में रक्त नहीं निकाला जाता । परन्तु एक मत यह है कि यदि किसी उपाय के भी भटके बन्द न हों अथवा

उस स्त्री के फेफड़ों में रक्तसञ्चय बहुत हा गया हो तो रक्त के निकालने में भी कोई हानि नहीं ।

क्लोरोफार्म सुंघाना—जब भटके बहुत जल्द और बार बार आते हों और दो भटकों के बीच के समय में वह स्त्री बेहोश ही रहती हो अथवा भटकों के साथ साथ बहुत सा उबर भी हो तब क्लोरोफार्म सुंघाते हैं ।

पहले क्लोरोफार्म वहा तक देते हैं कि जहा तक उसका पूर्ण परिमाण होजाय और फिर घाद को बीच बीच में थोड़ा थोड़ा देने रहते हैं ।

पोटेशियम ब्रोमाइड और क्लोरल 'ड्रिड्रेट ३० ग्रेन के परिमाण से पीने को देते हैं । मार्फिया ड्रिड्रोक्लोरेट की तिहाई ग्रेन परिमाण से अथवा पायलो कार्पीन की छठे हिस्से या चौथाई ग्रेनपरिमाण से त्वचा के भीतर पिचकारी लगाते हैं । पायलो कार्पीन की पिचकारी स्त्री की बिलकुल बेहोशी की हालत में नहीं देते ।

उपर्युक्त उपायों से यदि भटकों में विशेष अन्तर नहीं पड़ता तो उसको बन्द करने के लिये कृत्रिम रीति से प्रसूति, करानी ही चाहिये क्लोरोफार्म सुंघाकर अगले भाग में जैसा कि बतलाया है उसके अनुसार किसी न किसी रीति से गर्भाशय की गर्दन विस्तृत करके प्रसूति की जाती है । कभी कभी गर्भादक का कोप फोड़ते ही भटके बन्द होजाते हैं ।

गर्भादक का कोण फूटने पर और गर्भाशय की गर्दन खुल
विस्तृत होने पर चिमटे लगाकर अथवा आवश्यकता हुई तो
गर्भ फिराने का प्रयोग करके गर्भ बाहर निकालते हैं। यथा
यदि मर चुका होता है, तो कहीं वही उसका सिर तोड़कर
भी बाहर निकालने में शस्त्र-प्रयोग किया जाता है।

सिरदर्द—कभी कभी सिर और मुह में भी वेदना होती
है। गर्भावस्था के कुछ प्रथम मासों में ऐसा होता है।

उपचार—कैफिनसायट्रस आधा रत्ती शर्कर के साथ देते
हैं। केज्जुपुटी आयल सिर में लगाते हैं अथवा क्लोरल हैड्रेट
और कपूर मिलाकर तैयार किये हुये द्रव में रुई का फाड़ा
डुबोकर उसको मस्तक पर फिराते हैं अनार के अम्लतेह में
सूतशेखर की १०-२० लकीरें घिसकर देते हैं। स्वर्ण-मादिक,
मस्म १-२ रत्ती थोड़े से आवले कैप्सुरब्ये के साथ देते हैं।
प्रकृति, यदि बहुतही क्षीण होजाती है तो यलवर्द्धक औषधियाँ
देते हैं।

सूचना—कुछ चिकित्सक मस्तकशूल पर कुनैन देते हैं और
कहते हैं कि इससे तुरन्त ही लाभ होता है, पर गर्भावस्था में
इसका प्रयोग करनेसे गर्भपात होने का भय रहता है, इसलिये
गर्भावस्था में कुनैन कभी न देना चाहिये।

छाती में जलन—छाती में जलन होने के साथ ही साथ
गले में भी जलन होने लगती है और खट्टी डकार आने लगती

है। ढकार के साथ ही साथ मुह में कुत्तू पट्टा और कढ़ाया पानी भी आजाता है। इसके बाद कुत्तू देर अच्छा रहता है परन्तु भोजन के बाद फिर यही दशा होती है और खाया हुआ पदार्थ बाहर निकल आता है। कितनी ही स्त्रियों को उपर्युक्त लक्षणों के होने के पहिले ढकार आती रहती है।

उपचार—साय कार्बोनेट आफ सोडा लगभग २-५ रस्ती, तोलेभर ठण्डे पानी में देते हैं। स्थण मासिक भस्म १ रस्ती और प्रयाक्त भस्म दो रस्ती, पाच तोल दूध में देते हैं।

कामला—गर्भावस्था में यह विकार बहुत सी स्त्रियों को न्यूनाधिक परिमाण में होजाता है। यह विकार परावर्तन क्रिया से हुआ करता है। एक सिघाय यकृत, जब अपना काम ठीक ठीक नहीं करता, तब भी यह विकार हो जाया करता है। परन्तु उसमें अग्निमात्र आवि यकृत विकार के चिन्ह दिखाई पडने लगते हैं। ऐसे चिन्ह दिखाई पडते ही यथायोग्य चिकित्सा करनी चाहिये।

उपचार—एस्पिल आध रस्ती, बुचले का अर्क पाच रस्ती, वैजोइक एसिड ३-४ रस्ती और एकस्ट्रेक्ट आफ हैयोसियामस आधा रस्ती, इन सबकी गोली बनाकर दते हैं और फिर इसके बाद सल्फेट आफ मैग्नीशिया १ तोला अथवा सल्फेट आफ सोडा आधा तोला और अमोनियम क्लोराइड १० ग्रे. सॉड के काढ़े में दते हैं। रेबी क कामला पत्तों का रस ६ तोला, पाच

तोला मिश्री के साथ दूध में देते हैं। कुटकी का चूर्ण दो मासों थोड़ी सी मिश्री के साथ देते हैं।

कम्पचात—कभी कभी गर्भवती स्त्रिया शरीर को पेंडाती हैं। जो स्त्रिया छूटपन से हा रोगी हाती हैं और फिर पहल पहल उनका गर्भावस्था प्राप्त होती है उन स्त्रियों को यह विकार प्रायः हाता है। यह रोग कभी कभी इतना दुःखदायक होजाना है कि स्त्री के प्राण बचाने के लिये अकाल में ही प्रसूति करानी पड़ती है। यह विकार प्रायः, भारतवर्ष में कम हाता है।

उपचार—पोटेशियम ब्रोमाइड १०-३० ग्रेन्स, क्लोरल ५, २० ग्रेन्स अफीम चौथाई ग्रेन से १ ग्रेन तक इत्यादि शामक औषधियों का उपयोग यदि कम्प अधिक हाता होजाता किया जाता है। यदि कमजोरी अधिक होती है तो लौहादिक शक्ति दायक औषधिया देते हैं।

राज, मिट्टी, कोयला, गिट्टी इत्यादि पदार्थ भी भुजमरे की तरह बड़े स्त्राद से खाने की इच्छा कभी कभी गर्भवती स्त्रियों को हुआ करती है। इसलिये इस विषय में लोगों का सावधान रहकर ऐसे कोई पदार्थ स्त्री का न खाने देने चाहिये कि जिन से शरीर अथवा गर्भ को हानि पहुँचे।

पागलपन—इस विकारमें गर्भवती स्त्री बिलकुल उदासीन दिखाने देती है और अपने विषय में सब प्रकार की घूरी भावनाएँ करने लगती है। कभी कभी उसकी उत्तम भावनाओं

नी नरगै इन्ही वडं ज्ञानी हे कि वह आत्महत्या करने का भी
यत्न करती है। इसलिये उनपर पूरा ध्यान रखा जाहिय।
म विकार के उपचार आगे दिये गये हैं।

निद्रा, नाग, चिडचिडा, स्त्रभाष, एक प्रकार की कष्टदायक
वाली इत्यादि ज्ञानेन्द्रियों के विकार गर्भावस्था में हो जाते हैं,
और ये विकार उत्तम स्थिति में पत्नी हुई स्त्रियों को विशेष
होते हैं। इसलिये उनको सुली हवा में व्यायाम करना चाहिये।

यदि पहले न हो हृदय का कोई विकार हुआ होता है, तो
गर्भावस्था के कारण हृदय पर घुरा प्रभाव पड़ने की सम्भावना
होती है। इसी प्रकार क्षयरोगवाली स्त्रियों को भी गर्भावस्था
में, चाहे उनको कुछ आराम रहे, परन्तु प्रसूति के बाद उनका
रोग फिर जार पकड़ता है।

इसके अतिरिक्त नीरक्तता, आली, श्वास, छाती की
बड़कन, मूच्छा, शरीर पर भिन्न भिन्न प्रकार की फुन्गिया होना
इत्यादि अनेक विकार गर्भावस्था में हो जाते हैं। परन्तु इन
रोगों का गर्भावस्था से प्राय बहुत कम सम्बन्ध रहता है,
इसलिये उनको "गर्भावस्था के मिथरोग" कहते हैं। इस
प्रकार का प्रत्येक विकार जो गर्भावस्था में हो जाता है, गर्भिणी
की प्रकृति को अशक्त कर देता है और प्राय सगर्भावस्था को
पूर्ण नहीं होने देता।

इनमें से जो विकार विशेष भयङ्कर होते हैं, उनमें ज्वर
अधिक रहता है। फेफड़ों की जलन, चेचक अथवा लौहिताग

उत्तर, विस्फोटक उत्तर, चिन्मर्ष आन्तरिक उत्तर, पांगी पांगी से आतघाला उत्तर, महामारी, स्नेह, सन्निपातादिक उत्तर आदि के कारण गर्भपात होजाता है, यही नहीं- बल्कि सूतिकाकाल में इन्हीं घकारों को प्रायः सूतिकाउत्तर नामक भयङ्कर रोग का स्वरूप प्राप्त होजाता है -

उपद्रव-यह एक और मिश्र विकार है। इस रोग से रक्त दूषित होजाता है और इसका गर्भावस्था पर विशेष दुष्प्रभाव और दुःखद प्रभाव पडता है। इसके परिणाम न सिर्फ माता को ही भोगने पडते हैं किन्तु गर्भ का भी उसका भागी होना पडता है। इस विकार को कारण कभी कभी गर्भपात और अकाल प्रसूति भी हाजाती है और यद्यपि मरना हुआ उपजता है और यदि कदाचित् यद्यपि जीवित भी पैदा होता है, तो उसका रक्त ऐसा कुछ दूषित रहता है कि जिसका दूषण दूर करना प्रायः असम्भव होजाता है।

सर्गर्भावस्था में अन्तर्गतों में और गर्भाशय का भिन्न भिन्न प्रकार की गोलियाँ (Tumours ट्यूमर्स) भी कभी कभी होजाया करती है। उनके कारण बहुधा गर्भपात होजाता है।

मधुमेह-यह विकार भी कभी कभी गर्भावस्था में होजाता है और उस समय इसकी प्रबलता भी विशेष होती है। यह विकार कभी कभी उस गर्भवती स्त्री का और उनके गर्भ को भी भयप्रद होता है।

रक्तस्राव-यह विकार प्रसूति के पूर्व प्रसूति के समय और प्रसूतिके बाद भी होसकता है और यह चाहे जिस समय हो विशेष भयङ्कर होता है। प्रसूति के पहिले और प्रसूति में होनेवाला रक्तस्राव दो कारणों से होता है।

(१) किन्हाई गर्भाशय की गर्दन के मुख पर लगी होने के कारण और (२) कुछ आकस्मिक कारणों से। पहले कारण में किन्हाई मद्देस की भांति गर्भाशय की पेंदी से, चिपटी नहीं होती, किन्तु वह गर्भाशय के निचले भाग में उसकी गर्दन के पास लगी रहती है। वह बच्चे के गर्दन वाले भाग के बिलकुल सामने पूर्णतया अथवा कुछ गर्दनपर आई हुई रहती है अर्थात् गर्भाशय का जो भाग फैलने का होता है, उसी में वह लगी रहती है। इस विकार को रक्तस्राव को अपरिहार्य अथवा अनिवार्य रक्तस्राव कहते हैं। इसका यह नाम पड़ने का सिर्फ यही कारण है कि जब गर्भाशय प्रसङ्ग को प्राप्त होने लगता है और उसकी गर्दन विस्तृत होन लगती है तब किन्हाई गर्भाशय से छूटने लगती है। उससे छूटते समय रक्तवाहिनियाँ छूट जाती हैं और उनसे रक्तस्राव प्रारम्भ होजाता है।

पहली गर्भाशय में यह विकार बहुत कम देखा जाता है परन्तु प्रायः जिस स्त्री के एक से अधिक बच्चे हो चुकते हैं अथवा जिसको एक के बाद एक करके कईबार अकालिक प्रसूति हावुकी है उस स्त्री को यह विकार होने की सम्भावना रहती है क्योंकि ऐसी स्त्री का गर्भाशय पोला और कुछ अग

आली और ढीला होजाया करता है और इस कारण गर्भमूलक अण्डा जब गर्भाशय में आता है, तब जो उसे गर्भाशय की पेशी में श्लेष्मल त्वचा की घड़ियों में पड़कर चिपटना चाहिये सो नहीं चिपटता, किन्तु इसके बदले वह गर्भाशय के निचले भाग में पड़ जाना है और वह वहीं चिपट रहता है और इस कारण किन्दाई भी वहीं तैयार होती है। इस प्रकार जब किन्दाई नीचे चिपट जाती है तब गर्भपात अथवा अकालिक प्रसूति होने की भी सम्भावना रहती है इस दशा को प्लासेंटा प्रिविया कहते हैं।

प्लासेंटा प्रिविया - (Placenta Praevia) इस विकार के कारण होनेवाला स्राव प्रायः छठवें अथवा सातवें महीने में शुरू होता है। परन्तु कभी कभी ज्यत्क गर्भावस्था का पूर्णकाल नहीं होजाता, तबतक वह नहीं होता। ऐसे समय में यदि योनिपरीक्षा की जाय तो यह मालूम होगा कि गर्भाशय की गर्दन का मुख कुछ विस्तृत सा होगया है और किन्दाई का कुछ भाग हमारी उँगलियों, और गर्भके दर्शनभाग के बीच में आगया है। इस विकार का रक्तस्राव एकाएक होता है। उसके कोई भी चिन्ह पहले देखने में नहीं आते। हां, कभी, कभी ऐसा होता है कि स्त्री सदैव की भांति नींद से उठती है, तब वह देखती है कि प्रसवमार्ग से अत्यन्त रक्तस्राव हुआ है। यह रक्तस्राव बेग आने के समय विशेष होता है और जब

वेग आने के समय विशेष होता है और जब वेग ठहर जाता है, तब यह भी कम होजाता है ।

इस विकार का रक्तस्राव कभी कभी इतना, एकदम और इतने जोर से होता है कि उसके कारण स्त्री बेहोश तक हो जाती है किन्तु स्त्री घायल पड़िले यह बिलकुल थोड़ा हाता है, और फिर धीरे धीरे घटना जाता है ।

आकस्मिक किंवा आगन्तुक रक्तस्राव-

(Accidental Haemorrhage) एक्सिडेंटल हेमरेज यह रक्तस्राव उस समय होता है कि जब किन्हाई अपनी ठीक जगह से किसी कारण वश छूट जाती है यह गर्भावस्था में चाहे तब पूर्णकाल की प्रसूति क पहिले अथवा उसी समय पर होता है ।

अक्सर यह विकार उस समय भी होजाता है कि जब गर्भिणी को कोई चोट पहुँचती है अथवा वह विशेष परिश्रम करती है । जब वेग आते हैं तब यह रक्तस्राव बन्द रहता है परन्तु जब वेग ठहर जाते हैं, तब फिर जब तक दूसरी बार वेग न आवे, तबतक यह जारी रहता है इस आगन्तुक रक्तस्राव के निम्नलिखित भी कारण होते हैं । जैसे-भारी धक्का अथवा चोट लगना, गिर पडना, जोर से हँसना, अत्यन्त परिश्रम करना, क्रोध करना जोर से काटना, भारी दौभा

कठोना, सराव रास्ते से गाड़ी में जाना रेलगाड़ी की इत्यादि ।

कभी कभी ऐसा भी होता है कि आकस्मिक रक्तस्राव के अधिक परिमाण में जारी रहने पर भी रक्त का एक घूँट भी बाहर दिखाई नहीं पड़ता । क्योंकि ऐसे समय रक्त गर्भाशय की दीवाल और गर्भकोष में मश्रुन हो रहना है उसको गुप्त रक्तस्राव (Concealed Haemorrhage) कन्सील्ड हेमरेज) कहते हैं । इस रक्तस्राव के हाते समय जच्चा को रक्तस्राव के सब लक्षण होते हैं । अर्थात् हाथ पेर ठण्डे पड़ जाते हैं, शरीर फोका पड़ जाता है अस्वस्थता रहती है, श्वासोच्छ्वास जल्द होता है, जंसे उसास छाडती हो, नाडी अशक्त रहती है और जल्दी जल्दी चलती है, स्त्रा बिलकुल शिथिल पड़ जाती है । उसको गर्भाशय में ऐसे बेग आते हैं, जैसे फटा जाता हो अथवा शून की भांति बेग आते हैं । और कभी कभी तो गर्भाशय रक्त में फून उठता है और उसका बड़ा गोला सा बाहर से हाथ में मालूम होता है ।

अपरिहार्य रक्तस्राव और आकस्मिक रक्तस्राव ये दोनों ही भयावह है ।

आगन्तुक और आकस्मिक रक्तस्राव में भेद ।

आगन्तुक रक्तस्राव ।

१-घेदना होते समय रक्तस्राव
बन्द होजाता है ।

२-गर्भ की त्वचा और कभी
कभी गर्भ का कोई भाग,
यानि में उँगली डाल कर
परीक्षा करने पर, हाथ में
लगता है ।

३-गर्भाशय का मुख पतला
रहता है ।

४-स्राव के लिये कोई न कोई
आगन्तुक कारण होता है ।

अनिवार्य रक्तस्राव ।

१-घेदना होते समय रक्तस्राव
जारी रहता है ।

२-जगयु (किन्दाई) नरम
मालूम होती है ।

३-गर्भाशय का मुख मोटा
रहता है ।

४-स्राव एकाएक बिना किसी
कारण होता है ।

। दार्द्र को ऐसे-समय में रक्तस्राव की चिकित्सा करनेका
कार्य अपने जिम्मे न लेना चाहिये ।

रक्तस्राव चाहे जितना कम हो, स्त्री को घाटपर उताना
सूख आराम से सुला देना चाहिये । उसका सिर जरा नीचा
और नितम्ब (कुले) ऊँचे रहना चाहिये । पलंग के पायताने
की ओर के दोनों पायों के नीचे कुछ न कुछ रफ देने से उधर
का भाग ऊँचा होजाता है, और सोनेवाली स्त्री का नितम्बभाग
आप ही आप ऊँचा होजाता है । रक्तस्राव यदि अधिक होता
हो और डाक्टर के आने की आशा न हो, तो दार्द्र को अपनी

ओर से रक्तस्राव बन्द करने का पूरा पूरा प्रयत्न करना चाहिये रक्तस्राव बन्द करनेके लिये उसके योनिमार्ग में गुंजा लगाना चाहिये और पेट के ऊपर से खूब कडा उदरबन्ध बाधना चाहिये, इससे गर्भाशय में रक्तजमा होना बन्द होजायगा। रक्तस्राव बन्द होजाने पर यदि स्त्री बेहोश हो, मुह फीका हो और नाड़ी बन्द हो, तो उसे होश में लाने का प्रयत्न करना चाहिये।

(१) इसके लिये उसके शरीर को सेंककर गर्मी लानी चाहिये। (२) उसे पहिले की स्थिति में ही पड़ी रहने देना चाहिये। (३) एक पाइण्ट गरम पानी में एक ड्राम नमक डालकर उस पानी को कमसे कम एक पाइण्ट भर गुद्वार में पिचकारी से डालना चाहिये। रक्तस्राव के बाद उच्छेजक औषधियां बहुत सावधानी से देनी चाहिये। क्योंकि इनके

॥ पीछे इस रक्तस्राव के जो कारण बतलाये गये हैं, उन सब को धर्ज्य करना चाहिये। स्त्री को बिछौने पर पड़ी रहने देना चाहिये। उमके शरीर पर हल्का यस्त्र रहने देना चाहिये और ठण्डा पाने का पदार्थ छोड़कर और उसे कुछ भी न देना चाहिये। ठण्डे पानी की वस्ति देना चाहिये। योनि में गूजा लगाना चाहिये। यह गूजा रुई का या तागेकी मुलायम आटी का अथवा रेशमी कमाल का होना चाहिये और उसे योनि धोक्षण यन्त्र से प्रमिट्ट करना चाहिये। गूजे से सारी योनि विलकुल भर देनी चाहिये।

१। तोला डैल्यूट कलफ्युरिक एसिड, ५ तोले गुलाब के फूलों की फलियों के फाँट में डालकर, इस मिश्रण में से २॥ तोला प्रतिघण्टे में देते हैं। असिटेट आफ लेड ५ रत्ती दो दो घण्टे बाद देते हैं यह अफीमके साथ अथवा अलग ही देते हैं। अफीम एक रत्ती देते हैं। अथवा उसका अर्क ४० ग्रूद एक तोला पानीमें डालकर देते हैं। ये सब एकदम देते हैं। अथवा बार बार थोड़ी थोड़ी मात्रा में देते हैं। ग्यालिक एसिड अथवा ड्यानिक एसिड ६ रत्ती देते हैं। भाग का द्रवार्क ५ ग्रूद देने से अफ़्त्र लाभ होता है। ठण्डा पानी अथवा उसमें थोड़ा सा शोरा डालकर पीने को देते हैं। स्त्री को उठने बैठने न देना चाहिये पेट पर पट्टा बाधने पर भी लाभ होता है।

प्रसूति शीघ्र शुरू करना—जब यह विश्वासपूर्वक मालूम होजाय कि स्त्री को प्लैसेंटा प्रीविया का विकार हागया

है अथवा ज्यों ही यह मालूम होजाय कि किसी कारण से भी अत्यन्त रक्तस्राव होरहा है, त्यों ही प्रसूति बहुत जल्द शुरू की जाती है।

प्रसूति शुरू करना जब एकपार निश्चित होजाता है तब पहिले यह देखते हैं कि गर्भाशय की गर्दन इतनी विस्तृत हुई है या नहीं कि उसमें उँगली जाय। वह यदि विस्तृत नहीं हुई हो तो पहिले गरम पानी की पिचकारी देते हैं। इसके बाद उस गर्दन में एक अथवा अधिक ट्यूपेलों की बत्तियाँ (Tupelo tests) डाल कर योनिमार्ग में गूँजे लगाते हैं। तीन अथवा चार घण्टे बाद गूँजे और बत्तियाँ निकाल डालते हैं।

इसके बाद दो हजार में एक के परिमाण से मरक्यूरिक परक्लोराइड का पानी बनाकर उसीसे योनिमार्ग धोते हैं। अब भी यदि गर्भाशय की गर्दन दो उँगलियाँ जाने योग्य चौड़ी नहीं हुई हो तो उसको चौड़ी बनाने के भिन्न भिन्न यन्त्रों का उपयोग किया जाता है।

गर्भाशय की गर्दन के मुख पर लगी हुई किन्हाई यदि शीघ्र नहीं छूटती तो उसकी बीच में उँगली डालकर, उसको सब ओर से धीरे धीरे फिरकार, किन्हाई छुड़ाते हैं। उसको सम्पूर्णतया छुड़ाने का प्रयत्न नहीं करते, क्योंकि ऐसा करने से रक्तस्राव अधिक होता है। इस प्रकार से किन्हाई छुड़ाने

के लिये तर्जनी की, अँगुली की दो पोरों गर्भाशय की गर्दन के भीतरी मुख के अन्दर लेजानी चाहिये ।

११. बच्चों को फिराना—जब भीतर दो अँगुलिया जाँच योग्य चौड़ी होजाती है तब यह प्रयोग किया जासकता है । इस विकार में यह प्रयोग करने से रक्तस्राव बहुत अच्छी तरह से बन्द किया जासकता है । एकबार जहाँ बच्चे को पैर बाहर गर्भाशय की गर्दन के मुख में आजाय कि फिर प्रसूति के लिये जहरी करने की कोई आवश्यकता नहीं, क्योंकि ऐसा करने से गर्भाशय की गर्दन फटने की सम्भावना रहती है । यदि दोही अँगुलियों के जाने भर को गर्दन चौड़ी हुई होती है तो बाय पोलेररशेन करते हैं । भीतर उँगली डालकर गर्दनके भीतरी मुख के आसपास को किन्हाई छुटाकर इसके बाद प्रयोग का प्रारम्भ करते हैं ।

इस प्रयोग का पूर्ण घर्षण आगे दिया गया है ।

यदि गर्भोदक का कोष फट गया हो, गर्दन पूर्णतया बिस्तृत होगई हो किन्हाई गर्दन के भीतरी मुखपर अधिक न आई हो, प्रसूति शीघ्र होने के चिन्ह दिखाई न देते हों और रक्तस्राव जारी हो, तो चिमटे का उपयोग करके प्रसूति कराते हैं । इस प्रयोग का भी घर्षण आगे दिया हुआ है ।

इस विकार में प्रसूति होजाने के बाद अन्तुनाशक प्रसूति के अनुसार, यानिमांस धोने का कार्य इत्यादि सब बातें बहुत ही सावधानी पूर्वक करनी चाहिये ।

आठवां भाग ।

गर्भाशयादि इन्द्रियों के विकार के कारण होने वाली
अस्वाभाविक सगर्भावस्था और मृतगर्भ ।

पर्यायनाम—(Retroflexion रिट्रोफ्लेक्शन) सगर्भ

गर्भाशय का पीछे की ओर झुक जाना—इस दशा में गर्भाशय का ऊपर का भाग टेढ़ा होकर पीछे की ओर रुक जाता है और इसकी गर्दन जघनास्थि की सन्धि के पास आगती ओर से झुककर ऊपर की ओर चली जाती है। इस कारण गर्भाशय का ऊपरी भाग और इसकी गर्दन दोनों प्रायः समानही सपाटी पर रहते हैं। यों तो इसकी सदैव की स्थिति इसके बिल्कुल बिकट रहती है। गर्भाशय अपनी रिक्त दशा में भी प्रायः पीछे की ओर झुका रहता है और इस कारण ऐसी दशा में यदि इसमें गर्भ रह जाता है तो वह वैसाही-झुका हुआ बना रहता है।

जब ऐसी दशा आती है तब इसके कारण कुछ निश्चित लक्षण दिखाई देते हैं। उस रोगी को पेट पर कुछ भारीपन मालूम होता है। पेशाब करने कलिये उसको झुकना पड़ता है और पेट के स्तब्ध होजाने से कभी वसना आने लगते हैं, तब कभी मलाघरोध होजाता है। पेशाब साफ नहीं होता। पेट में मलाघरोध बना हो रहता है। इसका यदि कोई इलाज

नहीं किया जाता, तो पेशाब इच्छानुसार नहीं होता। बूंद बूंद करके पेशाब गिरने लगता है। उसी समय पेट का नीचे का भाग यदि दाबकर देखा जाय, तो कुछ दर्दसा होने लगता है।

- पेट में कुछ भारीपन मालूम होने का कारण यह होता है कि गर्भाशय लड़ होजाता है और यह कटीर में नीचे लचता जाता है। इससे मूत्राशय तन जाता है और इसी कारण खर्ग्युक लक्षण दिखाई देने लगते हैं और गर्भाशय की पेंदी का शुद्धाकार पर दबाव पड़ने के कारण मल विसर्जन की क्रिया अनियमित होजाती है।

चौथे महीने में पेशाब करते समय कष्ट होता है। इसका कारण यह है कि गर्भाशय बड़ा होजाता है और मूत्राशय के मुखपर उसका भार पड़ता है और इससे पेशाब का मार्ग बन्द होजाता है।

इन दो बातों के विषय में चौथा महीना विशेष महत्वपूर्ण है जैसा कि पहले बतलाया है तीसरा मास जबतक समाप्त नहीं होजाता, तबतक गर्भाशय कटीर में रहता है और इसके बाद वह बड़ा होजाता है अनपेक्ष कटीर में रहने योग्य नहीं रहता इसलिये वह पेट में ऊपर की ओर बढ़ता जाता है। परन्तु यदि वह पीछे की ओर झुका रहता है तो वह त्रिकास्थि की उँचाई से ऊपर नहीं आ सकता। फिर भी वह बढ़ता जाता है इससे सम्पूर्ण कटीर को व्याप्त कर लेता है और मूत्राशय तथा शुद्धाकार को दाब देता है। ऐसी दशा में स्त्री

को पेशाब खुलकर नहीं हो सकता, इसलिये उसका मूत्राशय बहुत जल्द फूल जाता है और पेट के निचले भाग में बीच-बीच एक गोला सा जान पड़ने लगता है। मूत्राशय बहुत तेज जाता है इसलिये भीतर पेशाब पर दाय पड़ती है और पेशाब धूँध धूँध निकलता है इस कारण कभी कभी पेशाब निकलने का भ्रम भी हो जाता है, पर वास्तव में वैसा नहीं होता, किन्तु मूत्रावरोध ही रहता है। ऐसे समय में यदि कोई उचित उपचार नहीं किये जाने तो जिन भागों पर दाय पड़ती है वे भाग सड़ने लगते हैं और पेशाब, जो बहुत देर तक रुका रहने के कारण दुर्गन्धियुक्त हो जाता है, उससे निकलने वाले विषैले पदार्थ रक्त में मिल जाते हैं।

कभी कभी गर्भाशय त्रिकास्थि के ऊपरी भाग के ऊपर आपही आप सरक जाता है और फिर सर्गर्भावस्था सुभीते के साथ जारी रहती है। परन्तु यह बात विश्वासपूर्वक नहीं कही जा सकती कि ऐसा सदैव ही होता है।

इस विकार का निदान निम्नलिखित चिन्हों से सहज ही निश्चित किया जा सकता है।

(१) तीन मास तक आर्तव बन्द रहता है।

(२) जघनास्थि की सन्धि के ऊपर ही पेट में एक गाँठ हाथ से टटोलने पर मालूम होती है। उसमें हाथ लगाने से दृढ़ मालूम होता है।

(३) योनिमार्ग की पिछली दीवाल (उसके ऊपर की ओर से उसमें गर्भाशय की पेंदी पड़ जाने के कारण) भागे आई हुई दिखाई देती है ।

(४) गर्भाशय की गर्दन जघनास्थि की सन्धि की ओर आगे की तरफ और ऊपर की तरफ चली जाती है, इसलिये वहाँ तक अँगुली पहुँचान में कठिनाई पड़ती है ।

(५) पीछे भुके हुए गर्भाशय के योग से योनिमार्ग की अगली ओर की दीवाल तन जाती है और इससे मूत्रमार्ग का छिद्र बहुत ऊपर की ओर सरक जाता है ।

(६) पेट के निचले भाग की गाँठ मूत्रोत्सर्जक नलिका से मूत्र निकालने पर प्रायः दूर हो जाती है ।

पेट के निचले भाग की प्रत्येक गाँठ के विषय में परीक्षा करने के पक्षिने मूत्रोत्सर्जक नलिका से मूत्रनिकालते ही पेट के रोग का

हो जाना है और निदान इसलिये निकाल

की भल

की

भीतते जाते हैं उसी परिमाण से गर्भाशय को सीधा करने का काम भी कठिन होता जाता है । कभी कभी यह प्रयोग करना, अशक्य भी हो जाता है और इसलिये गर्भपात कराने की नौयत आ जाती है ।

इस विकार को हुये यदि थोड़े ही दिन हुये हों तो योनि-मार्ग से पीछे की ओर दो अँगुलिया डालकर गर्भाशय की पेंदी ऊपर की ओर ढकेलना चाहिये और उसकी आगे गई हुई गर्दन नीचे की ओर खींचना चाहिये । इस प्रकार जब गर्भाशय सामने हो जाय तब उसको घैसाही रखने के लिये हाजिस पेसारी अथवा सादी गोल (Ring रिंग) पेसारी डाल देनी चाहिये ।

उपर्युक्त प्रयोग करते हुये स्त्री को सेमिप्रोन (Semiprone) स्थिति में सुला देना चाहिये, अर्थात् पहले वह काच पर बायें करवट से सो जावे । उसका नितम्ब कोच के किनारे पर आने दे और उसकी जघायें ऊपर की ओर पेट के पास आने दे । इसके बाद उसका बाया हाथ शरीर के नीचे से निकाल कर हथेली का पिछला भाग दाहिने बखौरे की हड्डी के पास आने दे और उसका दाहिना हाथ कोच के नीचे लटका रहने दे । उसका मुँह बाईं ओर घूमा रहे, अथवा कम से कम कोच की ओर घूमा रहे । ऐसी स्थिति में जब स्त्री पड़ी हुई हो, तब परीक्षा करके उपर्युक्त उपयोग करना सदाज पड़ता है ।

उंगुल्युक्त रीति से यदि गर्भाशय सामने न किया जा सके, तो यही प्रयोग उस स्त्री को "नी एल्बो पोजिशन" Knee Elbow position) में (उकड़) सुनाकर करना चाहिये । इस स्थिति में स्त्री को इस रीति से पेटकीवां रहना होता है, कि उसके घुटने और कुहनिया कोच पर टिक जाती हैं और उसकी छाती प्रायः कोच में लगती है । इस रीति से रहने पर जघायें खड़ी रहती हैं और कटीर के भाग प्रायः उलट्टे हो जाते हैं । इस स्थिति में टढ़ा गर्भाशय सहज ही सीधा किया जा सकता है ।

योनिमार्ग से यदि गर्भाशय सीधा नहीं किया जा सकता, तो गुदमार्ग से भी उँगुलिया डालकर निम्नलिखित प्रकार से यह प्रयोग किया जाता है ।

स्त्री अपने हाथ और घुटने टेककर पेटकीवां रहे और उपचार करनेवाला अपने दाहिने हाथ की दो अँगुलियों में तेल लगाकर उनको योनि में डाले और बायें हाथ की दो अँगुलियां मलाशय में प्रविष्ट करे । इसके बाद उन चारों अँगुलियों से गर्भाशय को दबावे और जब वह कुछ उठायी जा सके तब योनि की अँगुलियों से उसका मुह ढूँढ़े । जघनास्थि के पीछे अँगुलियां लाने पर वहा गर्दन मिल जाती है उसको नीचे खींचें और मलाशय की उँगुलियों से पैंथी पर दबा रहने दे इस युक्ति से जब गर्भाशय पूर्ण स्थान पर आजाय, तब गर्दन के अगले भाग में गोलाकार पेसानी रखें, इससे

गर्भाशय-फिर टेढ़ा नहीं होता । यह प्रयोग करते समय कभी कभी क्लाराफार्म भी सुंघाते हैं ।

अकसर ऐसा भी होता है कि, गर्भाशय के भ्रूणभाषि सामने होजाने पर भी पीछे से गर्भपान होता है ।

पूर्वनिपन्- (Antiflexion पैंटीफ्लेक्शन) संगम गर्भशय का आगे टेढ़ा होना । यह स्थिति पीछे की ओर उसके टेढ़े होने के बिल्कुल विरुद्ध है । गर्भाशय की पीछे पीछे न पड़ते हुये, टेढ़ी होकर आगे पड़ती है । यह स्थिति यद्यपि गिरछली स्थिति के समान भ्रूयावृद्ध नहीं है परन्तु कि भी इससे बहुत भयङ्कर लक्षण होते हैं ।

गर्भावस्था के पहिले कुछ महीनों में गर्भाशय के आगे जघनास्थियों की सन्धि बिल्कुल समीप रहती है । इससे गर्भ अगली ओर बहुत टेढ़ा नहीं होता । परन्तु आगे चलकर जघनास्थियों गर्भाशय बढ़कर कटीर के ऊपर जाता रहता है, त्यों त्यों वह कठिनाई दूर होनी जानी है और फिर उसके टेढ़े होने के सिर्फ पेट की खाल ही रुकावट डालती है । यह पेट की खाल उन स्त्रियों में विशेष ढीली होजाती है कि जिनके कई बच्चे हो चुकते हैं और इस कारण उनके गर्भाशय के अगली ओर टेढ़े होने में विशेष कठिनाई नहीं पड़ती इसलिये यह स्थिति पहिले गर्भावस्था की स्त्रियों की अपेक्षा उन स्त्रियों में बहुत बार दिखाई देती है कि जिनके कई एक बच्चे हो चुके हैं ।

लक्षण—पहिले महीनों में ये लक्षण विशेष प्रयत्न नहीं होते। मूत्राशय पर दबाव पड़ने के कारण बारम्बार पेशाब होने का मुख्य लक्षण दिखाई देता है। प्रथमतः इस पर कोई विशेष उपाय करने योग्य नहीं होना।

अगले महीने मूत्र सम्बन्धी लक्षण विशेष दिखाई देते हैं। चलने में कष्ट होता है। और पैर बहुत बड़ा दिखाई देने लगता है।

प्रसूति के समय प्रसूति के मार्ग की दिशा बदल जाने के कारण प्रसूति में बहुत क्लेश लगता है। इसका उपाय यह है कि स्त्री को सीधा सुलाकर, कड़ा उदरबन्ध बाधना चाहिये। इस बन्धन के कारण गर्भाशय सदैव की स्थिति में रहता है।

गर्भाशय-भ्रम—(Prolopse of the uterus मोलेन्स आफ दि यूटेरस) इस स्थिति में, गर्भाशय अपने आधार छूट जाने के कारण अथवा कम होजाने के कारण, भीतर के गर्भ सहित, न्यूनाधिक परिमाण से नीचे आ जाता है।

उसके आसपास के भागों पर उसका भार पड़ता है और गर्भाशय के पिछले टुंढे होने के समान ही, मूत्राशय और मलाशय के सम्बन्धी लक्षण होते हैं।

उपाय—गर्भाशय को पीछे की ओर भीतर हटाओ और उसके वहीं रहने के लिये योनिमार्ग में, रबर की पेसारी के आधार दो।

घट स्त्री जहां तक होसके पड़ी रहे, और प्रसूति का समय समीप आनपर भी उसको बिलकुल पड़ी ही राना चाहिये गर्दन का प्रसरण होते ही कभी कभी अकस्मात् एक वेदन होते ही बच्चा बाहर निकल आता है।

इस रोग में खासकर बन्धकोष्ठ का लक्षण होता है, अतएव उसकी ओर विशेष ध्यान देना होता है।

पिएड—(moles मोल्स) ये दो प्रकार के होते हैं एक मांसल और दूसरे पानी से भरे हुए—

मांसल पिएड—(Corneous moles कारनियस मोल्स) इन गोले के पैदा होने का कारण गर्भावस्था के प्रथम कुछ महीनों में गर्भाशय की पोलार्ध में रक्त का संचय होता परन्तु ऐसा होने पर भी मूल अण्डा गर्भाशय से छूटकर बाहर नहीं गिरता।

अण्डे का जो भाग गर्भकोष से चिपटा रहता है, उसका पोषण जारी रहता है। गर्भाशय में सञ्चित होनेवाले रक्त गोले में यह अण्डा चिपका रहता है, अतएव उस गोले का गर्भाशय से सम्बन्ध होजाता है और इसका भी अण्डे के साथ ही संचय पोषण होता है। इस गोले में भी अण्डे में आनवाहक रक्तवाहिनियां जा पहुँचती हैं। और इस रीति से अण्डा और रक्त का गोला दोनों एक होजाते हैं और उन दोनों से मांस गोले के समान एक भाग तैयार होता है और उसमें गर्भ की प्रकृति के अनुसार कुछ भी विशिष्टता नहीं देता। इस रीति

से तैयार होनेवाला मांस का गोला कई महीने तक गर्भाशय में रहता है और अन्त में यह बाहर गिर जाता है।

यह गोला लवणक भीतर रहता है, तब तक स्त्री को गर्भावस्था के सब लक्षण जैसे के तैसे होते रहते हैं।

पानी से भरे हुए गोले—(Hydatidiform moles हायडाटिडाफार्म मोल्स) इस विकार से गर्भाशय में छोटे छोटे अग्रूनों के समान छोटे छोटे गोले पानी से भरे हुये होते हैं। ये गोले गर्भकोष के कण्टक शुष्य सिरों से निकलते हैं। ये सिरों जो गभधारण के दूसरे मास के अन्त में नष्ट होजाने चाहिये, इस विकार में नष्ट न होकर बढ़ जाते हैं और इनकी सख्या भी अधिक होजाती है। यहां तक कि उनके कारण गर्भाशय की पोलाई भर जाती है और गर्भाशय अपनी सदैव की स्थिति की अपेक्षा दुगुना और तिगुना तक बड़ा हो जाता है।

इस प्रकार तीसरे मास के अन्त में गर्भाशय कटीर में न रहते हुए बढ़कर नाभि के भी ऊपर चला जाता है। ये गोलों ज्यों ज्यों बढ़ते जाते हैं त्यों त्यों गर्भ दिन दिन निस्त्य होता जाता है और अन्त में विलीन होजाता है यहां तक कि इन गोलों में उसका नाम निशान भी नहीं रहता।

लक्षण—स्त्री को सदैव के गर्भावस्था के लक्षण होते रहते हैं। इसके सिवाय उसको वमन विशेष होता है। और योनिमार्ग से पारम्बार लाजरङ्ग का स्राव होता है। इस स्राव

में उपर्युक्त गोले बाहर निकलते रहते हैं। इन लक्षणों के अतिरिक्त पेट, गर्भावस्था के सव्वे के परिमाण की अपेक्षा अधिक शीघ्र ११ पूर्णक बढ़ता है। इस कारण इस स्थिति का निदान करना सहज रहता है। परन्तु यदि स्त्राव में उक्त गोले नहीं होते, तो निदान करना प्रायः बहुत कठिन होता है।

ज्यों ही इस विकार के होन का विश्वास होजाय, त्यों ही जहा तक होसके, गर्भाशयको बहुत जल्द रिक्त करने की तैयारी करनी होता है। कभी कभी सम्पूर्ण गोलों का समूह आपही आप बाहर निकल पडता है। उसका घजन कितने ही पौंड तक होनकता है। कृत्रिम रीति से गर्भाशय को रिक्त करने में अनेक भयावह परिणाम होसकते हैं। गर्भाशय मोटा न होते हुए बढ जाने के कारण सहज ही फट जाता है। इसी प्रकार गर्भाशय रिक्त होते ही चूंकि यह बहुत फूला हुआ होता है, इनलिये अच्छी तरह से आकुञ्चन भी नहीं पाता, अतएव प्रसूति के बाद के रक्तस्राव के समान ही रक्तस्राव होने की सम्भावना रहती है।

१ कभी कभी गर्भाशय के पूर्णतया रिक्त न होनेके कारण भीतर रहें हुये भाग सेड जाते हैं और उनका विषरक्त में मिल जाता और इससे सूतिका ज्वरे उत्पन्न होजाता है।

११ गर्भोदक अधिक होना—(Hydrāmnios हायड्राम निपस) यह विकार प्रायः गर्भावस्था के पांचवें अथवा छठे मास में होता है। परन्तु यह कभी कभी इससे पहिले

होता है। जुड़े हुए बंधों के होने की हालत में भी यह कार कभी कभी होजाता है।

यह विकार अर होता है, तब प्रायः गर्भ विकृति और लित दशा में रहता है और कभी कभी गर्भाशय में रहते ही मर जाता है। इस विकार में लगभग सौ में सिर्फ छे के जोधित उत्पन्न होते हैं, परन्तु इनमें भी प्रायः आधे बच्चे के बाद बहुत अल्प मर जाते हैं।

इस विकार में गर्भिणी का पेट बहुत बड़ा होजाता है और जो चलकर तो वह इतना बढ़ जाता है कि गर्भिणी को साकृन्नाम लेने में भी अत्यन्त कष्ट होता है। इस विकार कभी कभी गर्भगत भी होजाता है।

अब यह विध्वास होजाय कि अब इस विकार पर और उपाय नहीं चलता, तथा गर्भिणी को बहुत कष्ट होरहा और उसकी प्रकृति बिलकुल निर्मल होती आरही है, तब द्रु का कोप फाडकर उसे बाहर निकल जाने दना चाहिये। करने से गर्भ भी बाहर निकल जाता है। इसलिये यह गर्भिणी की प्राणरक्षा के लिये सिर्फ उसी दशामें किया है, जबकि बन्की प्रकृति बहुत ही बिगड आती है।

इस विकार से गर्भिणी को बहुत हो भय रहता है) विशेष दाब के कारण उसकी प्रकृति बिगडती है और) गर्भाशय फूलने के कारण प्रसवात्तर रक्तसाव हाने का रहता है।

हायड्रोह्रिया (Hydrorrhoea) नाम का भी प्रायः एक विशेष विकार होता है, इसमें गर्भाविस्था में गर्भाशय में एक पतला पदार्थ तैयार होना है। यह पदार्थ गर्भ के कोप से उत्पन्न होता है। इसमें और गर्भोदक में निर्फ इतना अन्तर रहता है कि यह पदार्थ सदैव धुद धुद बाहर निकलता रहता है, इससे कभी कभी तो गर्भिणी के वस्त्र भीगकर तल जाते हैं।

इसके अतिरिक्त और कोई कष्ट इस विकार में नहीं होते यह विकार गर्भाविस्था के अगले मास में प्रारम्भ होता है परन्तु इस विकार पर कोई उपाय आज तक नहीं मिला।

गर्भाशय बाह्यगर्भधारणा—Extrauterine Foetation

एक्स्ट्रायूटेराइनफीटेशन) इसका अर्थ यह है कि गर्भाशय को पोलार्ध के बाहर किसी भी जगह पुरुष के धीरे से सजीव होने वाले अण्डे का बंधना। इस रीति से गर्भ जिस जगह बड़ा होगा उस जगह से उस गर्भाविस्था का नाम देते हैं जैसे कि उदर में गर्भ बड़ा हुआ होता है तो उसे उदरस्थ (Abdominal - अण्डागिन्तल) गर्भधारणा कहते हैं। यदि अण्डाशय में उसकी वृद्धि होती है तो अण्डाशयस्थ Ovarian (ओवरियन) और यदि अण्ड बाह्यकनलिकाओं में होती है तो उसे कनलिकान्तर्गत (Tubal-अण्डागिन्तल) गर्भ-धारणा कहते हैं इनमें से अन्त का प्रकार बहुत ही दुर्लभ होता है। यह स्थिति बहुत ही दुर्लभ होती है। क्योंकि जिस थैली में अण्डा होता है, वह

कष फूटेगी, इसका कोई नियम नहीं रहता और भीतर का सम्पूर्ण भाग और उमके कारण होनेवाला न्यूनाधिक रक्तस्राव ये सब उदर की पोताई में होते हैं। यह दशा गभधान्या के तीसरे या चौथे मास में होती है। यह थैली जब फूटती है, तब स्त्री को पेट के निचले भाग में कुछ न कुछ फूलने अथवा टूटने के समान ज्ञान होता है। इसका साथ ही पडा चेड़ना होती है और स्त्री को मूर्च्छा आजाती है। उसका सुह फीका पड जाता है। नाडी सूदम होकर अत्यन्त शीघ्रतापूर्वक चलती है। कभी कभी हाथ में यह जगती ही नहीं। स्त्री को भीतर होश रहता है, परन्तु प्राय इस दशा में ही उसकी मृत्यु भी होजाती है।

इन भयङ्कर विकार का निदान करना थैली फूटने के पहले बहुत ही कठिन होता है। बहुधा साधारण गभविस्था की अपेक्षा और कुछ भी न्यूनाधिक नहीं मालूम होना और लक्षण भा भिन्न नहीं हाते। तथापि अकसर पेट के निचले भाग में हाथ लगाने से दर्द होता है। और योनि मार्ग से कभी कभी रक्तस्राव भी होता है। परन्तु यह भी कहा जासकता है कि ये लक्षण इनी स्थिति के कारण हाते हैं। इसलिये इस स्थिति का भतीमानि निदान नहीं किया जासकता।

कारण-अण्डवाहक गतिकामें भीतरसे सूजा हा आनेके कारण उसपर जिन्हीं ग्रन्थियों का भार पडने से अथवा उममें पैठन होने के कारण, उसका छिद्र छाटा हाजाता है, अतएव

अण्डे की गति में रुकावट होजाती है और वह गर्भाशय में पहुँच नहीं-सकता। बस, यही इस विकार का मुख्य कारण माना जाता है। कभी कभी अण्डाशय में ही अथवा उससे बाहर निकलते समय अण्डवाहक नलिका के मुख में न पड़कर पाल ही उदर की पोलाई में वह गिर पड़ता है और वहीं उसकी बाढ़ शुरू होजाती है और इसीसे अण्डाशयस्थ तथा उदरस्थ प्रकार होजाते हैं।

अक्सर गर्भावस्था का पूर्णकाल होजाने के बाद प्रसव चेदना भी होने लगती है, परन्तु प्रसूति नहीं होती। गर्भ मर जाता है और कड़ा होकर पत्थर के समान हो जाता है। कभी कभी वह सड़जाता है और पीब पड़जाती है, पेट की छाल से मल-मार्ग से अथवा योनिमार्ग से फूट कर गर्भ की अस्थियाँ इत्यादि सब भाग बाहर निकलते हैं और इतना होने पर भी वह स्त्री कभी कभी जीवित रहती है।

इस विकार का निदान यदि ठीक समय पर हो जाता है तो कभी कभी उदरच्छेद का शस्त्र प्रयोग करके वह अस्थान में बढ़ने वाली गर्भ की थैली निकाल डाली जाती है इस शस्त्र प्रयोग में यद्यपि अभी तक पूर्णतया सफलता प्राप्त नहीं हुई है पर आशा है कि बहुत शीघ्र इसमें भली भाँति सफलता प्राप्त होगी।

मृतगर्भ ।

लक्षण—गर्भाशय में रहते हुये ही यदि गर्भ की मृत्यु हो जानी है, तो कुछ निश्चित लक्षण दिखाई देते हैं । पहले स्तन बिलकुल ढाले होकर छोटे हो जाते हैं । इसी प्रकार प्रान्थान्ति का लक्षण यदि जारी होता है, तो यह भी बन्द हो जाता है । गर्भाशय और पेट की वृद्धि रुक जाती है । परन्तु गर्भ के मर जाने पर यदि उसके उपयुक्त मांसल अथवा पानी से भरे हुये हुये गोले बन गये हों, तो यह वृद्धि नहीं रुकती । कहने हैं कि कभी कभी गर्भ के मर जाने पर गर्भाशय में ठढक का शाग होता है, परन्तु यह लक्षण कुछ विशेष विश्वास योग्य नहीं है । गर्भावस्था के अगले महीनों में यदि गर्भ मरता है, तो गर्भ की हलचल बन्द होजानी है, परन्तु कभी कभी गर्भ की जीवित अवस्था में भी हलचल किमी कारण वश बन्द हो जाती है, इसलिये थोड़ी देर तक यदि हलचल बन्द भी रहे, तो भी गर्भ को मरा हुआ नहीं समझ सकते । इसी प्रकार गर्भ हृदयध्वनि जो पहले भली भाँति सुनाई देती है वह यदि एकाएक बन्द होजाय, तो भी गर्भ के मृत हो जाने का संशय होता है, परन्तु अक्सर यह ध्वनि भी कभी कभी अन्य कितने ही कारणों से सुनाई नहीं देती । इसलिये अब उपर्युक्त सभी लक्षण एक साथ दिखाई दें, तभी प्रायः गर्भ के मरने का निश्चय किया जाता है ।

स्राव-गर्भाशय में, जब गर्भ छोटा होता है, और मर कर घड़ बसाही बना रहता है तब प्रायः गर्भिणी की प्रकृति पर इसके कोई विशेष प्रभाव नहीं पड़ता । इसलिये इस विश्वास से कि प्रायः मरा हुआ गर्भ शीघ्र ही बाहर निकल आयेगा, कुछ भी रुचिम उपाय न करना चाहिये । यह बात गर्भ के मरण का संशय होनेपर विशेष रूपसे ध्यानमें रखनी चाहिये । परन्तु गर्भिणी स्त्री यदि दिन दिन कमजोर होती जाती हो उसकी प्रकृति बिगड़ती जातो हो, उसको बुझार आने लगा हो और गर्भाशय से रक्त-स्राव अथवा दुर्गन्धयुक्त स्राव होना हो तो फिर गर्भाशय को शीघ्र ही रिक्त करना उचित समझते हैं । पहले अर्गट नाम की औषधि पूर्ण मात्रा में दते हैं और जब इसके कोई असर नहीं होता, तब गर्भाशय-शलाका गर्भाशय में डालनी पड़ती है । अन्यथा, जैसा कि आगे लिखा गया है भिन्न भिन्न रीतिसे शीघ्र विस्तृत करके गर्भाशय खाली किया जाता है ।

नवां भाग ।

गर्भपात-दुष्परिहार्य, अपरिहार्य और अपूर्ण,

कारण, लक्षण, चिकित्सा ।

गर्भपात-अर्थात् सगर्भाशय में चाहे जब गर्भ की गर्भाशय से गर्भ को बाहर निकाल दिया जाय । इससे गर्भ

होते हैं । (१) अकालिक प्रसूति, (२) गर्भघ्नश और (३) गर्भच्छाद्य ।

अकालिक प्रसूति-सप्त मास के बाद परन्तु २८० दिन पूरे होने के पहले यदि कोई स्त्री प्रसूत होजाती है तो उसे अकालिक प्रसूति (Premature Labour प्रिमेच्युअर लेबर) कहते हैं । इसस्थिति में उपजा हुआ बालक जीवित रह सकता है ।

पहले तीन महीने में होने वाले गर्भपात को 'गर्भच्छाद्य' नाम देने हैं ।

तीन मास के बाद और सात मास के पूर्व होने वाले गर्भपात को गर्भघ्नश कहते हैं ।

अन्तिम दानों प्रकारों को अँगरेजीमें अवार्शुन Abortion कहते हैं ।

सब स्त्री की स्त्रियों में गर्भगान प्राय होता रहता है । परन्तु उसमें भी भ्रष्ट स्त्री के लोगों में यह विशेष होता है और पहली गर्भावस्था की अपेक्षा अगली गर्भावस्थाओं में इसका विशेष परिमाण दिखाई देता है ।

लगभग अस्सी प्रसूतियों में एक, और प्रत्येक स्त्री में लगभग साने प्रसूतियों में एक गर्भपात होने का साधारण परिमाण निकाला गया है ।

कभी कभी किन्तु ही स्त्रियों में दस विचार की आवृत्ति -

ही सी पढ़ जानी है और उनकी प्रत्येक गर्भाविस्था में गर्भपात अवश्य ही होता है ।

१. गर्भाशय का और अंडे का सम्बन्ध गर्भाविस्था के बिलकुल प्रारम्भ के कुछ महीनों में बहुत ही कम होता है इसलिये इसी समय गर्भपात होने की सम्भावना विशेष रहती है ।

गर्भाविस्था के बिलकुल प्रारम्भ के कुछ दिनों में यवि गर्भपात होता है, तो उसके कारण इतने छुद्र होते हैं, कि बहुत धार लोग उसे अकालार्तव ही समझते हैं । तीसरे मास तक के गर्भपात में गर्भमूलक अण्डा सारा का सारा एकदम बाहर निकल पड़ता है । परन्तु इस समय के वायु जरायु तैयार होजाता है, और इस कारण गर्भाशय और अंडे का सम्बन्ध अधिक दृढ़ होजाता है । ऐसे समय में गर्भोदक कोश फूटकर सदैव की प्रसूति के अनुसार प्रथम गर्भ और इसके बाद जरायु बाहर निकलता है ।

जरायु गर्भाशय में इतना मजबूत धिपटा रहता है, कि कभी कभी पूर्णतया उसके बाहर निकलने में बहुत कष्ट होता है और इस कारण रक्तस्राव, सूतिका ज्वर और कटीरसनाय के विकार होने की बहुत सम्भावना रहती है । इसलिये तीसरे मास से छठे मास तक जाने वाला गर्भपान, तीन महीने के भीतर होने वाले गर्भपान की अपेक्षा अधिक भयावह होता है ।

जरायु का भाग यदि गर्भाशय में शेष रह जाय है, तो उस जगह सड़ता है, और इस कारण यदि रक्तस्राव होता है, तो उसमें अत्यन्त दुर्गन्धि आने लगती है।

कभी कभी जरायु का भीतर रहा हुआ भाग सड़ जाता है। इस पर रक्त तन्तुजाल के पर्त जम जाते हैं, और फिर सड़ा गोला बन जाता है, जिसे जरायु का अणु (Placental Polypus) लेसेन्टल पालिपस) कहते हैं।

कारण - गर्भपात के अनेक कारण हैं। कभी कभी किसी अलक्षणी कारण से भी गर्भपात हो जाता है। परन्तु कभी कभी गर्भिणी को चाहे बड़ी बड़ी चोटें भी लग जायें, परन्तु फिर भी उसकी गर्भावस्था में कुछ अन्तर नहीं पड़ता। गर्भपात चाहे जिस समय हो सकता है, परन्तु प्रायः स्त्रियों के सदैव प्रसव के समय ही इसके होनेकी विशेष सम्भावना होती है।

१-भिन्न भिन्न प्रकार के तीव्रज्वर और विशेष कर तीव्र तपिक ज्वर यदि गर्भावस्था में आते हैं, तो इनके कारण गर्भपात हो जाता है। इसके अतिरिक्त मनपरभय, चिन्ता इत्यादि के समान विकारों का प्रभाव होने से भी गर्भपात हो जाता है।

२-उपदृश - इस रोगमें जब माता कारक बिगड़ जाता है, य, गर्भाशय, मूलक अण्डे का ठीक ठीक पोषण नहीं होता, और इस कारण गर्भ मर जाता है, और गर्भपात अवश्य ही होता है। कभी कभी किसी स्त्री को गर्भपात का दुरभ्यास हो जाता है।

और इमलिये जैसा कि पहले कहा है, वह भी प्रायः इसी रोग से होना है। परन्तु इस रोग पर यदि प्रारम्भ से ही औषधोपचार किया जाय तो प्रायः गर्भपात नहीं होता।

३-रक्तस्राव-गर्भाशय की पुलाई में सत्यगर्भ कोश और परावृत्तगर्भ कोश में यथवा सत्यगर्भकोश और गर्भाशय में रक्तस्राव होने से अण्डा तुरन्त ही अलग होकर मर जाता है और गर्भपात होता है।

कभी कभी बहुत सा रक्तस्राव होने पर गर्भपात नहीं होता। इसका कारण यह होता है कि ऐसे समय में होने वाला रक्तस्राव गर्भाशय की गर्दन के भीतर मुण के पास वाले गर्भकोषामें होता है और इस कारण उससे गर्भमूल के अण्डे को कोई बहुत हानि नहीं पहुँचती। कभी कभी थोड़ा सा रक्तस्राव होता है, परन्तु उनके कारण वह अण्डा गर्भाशय से अलग नहीं होता। वह गिरा हुआ रक्त गर्भाशयमें रहता है और वहीं पर वह रक्त और अण्डा दोनों एक जगह मिल जाते हैं, और जैसा कि पहले कहा है, उनका एक मासल गोला बन जाता है।

४ गर्भाशय के रोग-गर्भाशय का टेढ़ा होना, विशेष कर पिछुली और टेढ़ा होना, गर्भाशय का दाह होना, गर्भाशय में भिन्न भिन्न प्रकार की ग्रन्थियाँ प्रहना इत्यादि।

५ गर्भकोश, गर्भोदरकोश और जरायु के रोग-इनसे भी गर्भपात होता है।

- उपर्युक्त कार्यों के अनिश्चित नाँवें दिये हुये अन्य कार्यों से भी गर्भपात होता है। जैसे-गाड़ी इत्यादि से जाते हुये, चक्के लगना, अति मैथुन करना, गर्भाशय की गर्दन से शस्त्र इत्यादि बाहरी पदार्थ भीतर डालना, अत्यन्त शारीरिक श्रम करना, और कभी कभी ता अत्यन्त घामि होना, जोर से खाने आने अथवा शौचके समय बाखोसे भी गर्भपात होजाना है। इसी प्रकार गर्भाशय आरम्भ होजाने पर पहले के घण्टे को स्तनपात करानसे भी वही परिणाम होता है। अर्गट, फ्यूराइन, सेबिन, केन्यारिडिम कपास की जड़ की जूल, गाजर के बीज इत्यादि द्वायें खाने तथा अत्यन्त रेचक ओषधियों का सेवन करने से भी गर्भपात होना है। कभी कभी छोटे माटे शस्त्र प्रयोग करने और यानिमार्ग में पिचकारी लगाने से भी गर्भपात होता हुआ देखा गया है।

लक्षण-गर्भपात के दो लक्षण हैं। पहला रक्तस्राव और दूसरा वेदना। इन लक्षणों के होने के पहले कभी कभी उस स्त्री को ग्लानि होती है और चक्कर आता है और उसके स्तन शिथिल होजाते हैं।

रक्तस्राव-गर्भाशय से गर्भोत्पादक अण्डे से अलग होजाने के कारण होता है, और वेदना गर्भाशय का आकुंचन होने के कारण होती है। वेदना प्रायः कमर, पीठ अथवा पेट के निचले भाग में होती है। यहूधरा रक्तस्राव पहले होने लगता है, वेदना इसके बाद आरम्भ होती है, और वेदना हुये, बिना

भी बहुत दिन तक यह स्राव जारी रह सकता है । परन्तु कभी कभी रक्तस्राव प्रारम्भ होने के पहले भी वेदना हो सकती है ।

उपर्युक्त दो लक्षणों में से यदि एक ही लक्षण होता है, तो भी अभी गर्भपात टाला जा सकता है । ऐसे गर्भपात को अपरिहार्यगर्भपात Threatened Abortion थ्रीटेन्डअबोर्शन कहते हैं । परन्तु यदि दोनों लक्षण होते हैं, तो अवश्य गर्भपात के टाले जाने की आशा नहीं होती । उस दशा को अपरिहार्य गर्भपात (Inevitable Abortion इन्एविटेबलअबोर्शन) कहते हैं ।

उपर्युक्त दोनों लक्षणों में से यदि एक भी लक्षण, कि वह चाहे बिलकुल छोड़ेही परिमाण में क्योंन हो, यदि एक हो जाता है और साथही गर्भाशय की गर्दन का मुँह खुलकर यदि अंडा हाथ में लगने लगता है तो समझना चाहिये कि अब गर्भपात रुक नहीं सकता ।

प्रतिबन्धक चिकित्सा—गर्भाशय यदि पीछे टेढ़ा हो गया होगा, तो साढ़े तीन मास होने तक टैंक के समान खरी प्रेस करने चाहिये जिससे गर्भाशय सामने बना रहे ।

गर्भपात बिलकुल ही न होने देने के लिये प्रथम दृष्टि पड़ने वाले सभी कारण दूर करने चाहिये अथवा वर्जने चाहिये और शारीरिक स्वास्थ्य सुधारने के लिये उपाय करने चाहिये जंतु और मानवों इन दोनों की आर ध्यानदेकर हलका और

पौष्टिक पथ्य होना चाहिये और शरीर को कष्ट न देते हुये
 खुली हवा में व्यायाम करना चाहिये । स्त्री यदि अशक्त हो
 तो बलवर्द्धक औषधियों की योजना करनी चाहिये । पहले
 यदि कभी गर्भपात हुआ हो और फिर वही भीका आया हो
 तो इसको प्रायः पड़ी रहना चाहिये और वह समय जयतक
 न टल जाय, इसी प्रकार दिन बिताने चाहिये । स्वस्थ और
 स्थिर रहना गर्भपात टालने का सबसे पक्का उपाय है । और
 जब से गर्भ धारण का ज्ञान होजाय तभी से गर्भ-चलन-बोध
 होने तक तो प्रत्येक स्त्री को अवश्य ही पुरुष सयोग बन्द रखना
 चाहिये । ऐसी कोई बात न करनी चाहिये कि जिसका
 उसके मन पर बुरा प्रभाव पड़े । अत्यन्त ठण्डे, अथवा अत्यन्त
 गरम पानी की पिचकारी योनिमार्ग में जोर से कभी न मारना
 चाहिये । ठण्डे पानी की घड़िया अथवा स्पंज गूजा रखना
 ठण्डे पानी में बैठना अथवा ठण्डे पानी में स्नान करना बहुत
 ही हितकर है । यदि गर्भपात होने की बुरी आदत ही हा
 गई है तो स्त्री पुरुषों का मियोग करके कुछ मास तक गर्भाशय
 को विधाम देना चाहिये । इस विकार के लिये इसके समान
 और कोई दूसरा इलाज नहीं । पीछे गर्भपात के जो जो कारण
 बतलाये गये हैं उनके अनुसार गर्भपात को बचाने के लिये
 और इलाज करने चाहिये । उपदर्श के विकार से गर्भपात
 होने लगता है । इसलिये गर्भधारणा होने के पहिले ही स्त्री का
 औषधोपचार करके उसके स्वास्थ्य को ठीक करना चाहिये ।
 कभी कभी ये उपचार मा बाप दोनोंको करने पड़ते हैं । गर्भक

यदि कुछ देर तक ऐसा करने पर भी कोई परिणाम न हो तो बप्पणोदक से योनिमार्ग धो देना चाहिये । धोने का पानी उँगली सहन योग्य (१२० फा०) गरम रहना चाहिये ।

रक्तस्राव यदि जोर से होता हो और गर्भाशय की गर्दन चौड़ी न हुई हो, तथा इस कारण यदि गर्भ के शीघ्र गिरने की आशा न हो तो योनिमार्ग में गुंजें लगाकर उसे बन्द कर देना चाहिये । परन्तु यदि कई मास व्यतीत होगये हों और गर्भाशय खाली हो, तथा अन्दर रक्त एकत्रित होने की जगह हो तो योनिमार्ग में गुंजे लगाने का प्रयोग न करना चाहिये, क्योंकि गर्भाशय के भीतर रक्तस्राव जारी रहेगा । ये गुंजे कैसे लगाने चाहिये, इसका वर्णन आगे दिया गया है ।

इसके सिवाय योनि पर शीतोपचार करना चाहिये । ठंडे पानी में भीगी हुई पानी से कपड़े की तह रखनी चाहिये । ठण्डे पानी की वस्ति देने से भी लाभ होता है । अफीम अल्प परिमाण में विशेष उपयोगी होती है । और मांग का अर्क भी लाभदायक होता है । एसिटेट आफ्लेड १-२ रत्ती गुलाब के फूलों का फाट दो तोले, डिल्यूट सल्फ्यूरिक एसिड १०-१५ ग्रंथ, गेलिक एसिड ३-५ रत्ती । ये औषधियां अलग अलग, आवश्यकतानुसार दो तोले पानी के साथ देते हैं ।

यदि पूर्व कथानानुसार अभी हालही में गर्भ बाहर निकला है, और जरायु तथा गर्भ कोश कुछ न कुछ न्यूनाधिक परिमाण से अन्दर रह गये हैं, तो उस गर्भपात को अपूर्ण गर्भपात

Incomplete Abortion इन्कम्प्लीट अबॉर्शन) कहते हैं। इस गर्भपात से बहुत थार सूतिकाञ्जर या भयावह रक्तस्राव होने लगता है सो पहले बतलाया ही जा चुका है।

अण्डे का कुछ भी भाग भीतर रह जाना भी एक बहुत भयङ्कर बात है। इसलिये यह देख लेना बहुत आवश्यक होता है कि वह पूर्णतया बाहर आगया है या नहीं। इसलिये स्नायु से बाहर निकले हुये सब पदार्थ छींच कर देखने चाहिये, इससे यह सन्देह न रहेगा कि अण्डे के सब भाग बाहर निकल आये हैं या नहीं।

गर्भपात के बाद स्त्री के उपचारों का जो प्रबन्ध किया जाय, वह ऐसा ही होना चाहिये कि जैसा बच्चा पैदा होने पर किया जाता है। उस समय स्त्री को विशेषकर सूतिकाकाल के समान ही 'पूर्णतया विभ्रान्ति' लेनी चाहिये। जो स्थियाँ गर्भपात की कोई महत्व नहीं देती और इसको एक मामूली बात समझकर नित्य नियमानुसार अपने गृह कार्य-तुरन्त ही करने लगती हैं उनको उपर्युक्त बात ध्यान में रखनी चाहिये। क्योंकि गर्भाशयादि इन्द्रियों को पूर्णकाल प्रसूति के बाद की भाँति गर्भपात के बाद भी फिर पूर्व स्थिति में आने के लिये बहुत दिन लगते हैं और उतने काल तक पूर्ण विभ्रान्ति लेने से इस बात में बड़ी सहायता मिलती है।

यदि, जैसा कि ऊपर हमें कहा है, गर्भपात के बाद विभ्रान्ति न ली जायगा तो गर्भाशयदाह, गर्भाशय की भिन्न

भिन्न स्थानभ्रष्टता और इसके कारण भिन्न भिन्न स्थान में पी
में, पेड़ों में, और जाघों में दर्द होना इत्यादि गर्भाशयसम्बन्ध
अनेक रोग स्थितियों को होजाते हैं।

गर्भपात के बाद कुछ काल तक आधे ड्राम के परिमाण
से अर्गट का लिक्विड एक्सट्रैक्ट और एक अथवा दो प्रे
किनाइन पीने से लाभ होता है। यदि रिकता विशेष आजा
है, तो लोहे से बनी औषधियां दी जाती हैं।

गर्भपात के समीप यदि साध अधिक परिमाण में अथवा
दुर्गन्धियुक्त होता है और इसलिये अपूर्ण गर्भपात होने का
यदि सन्देह होता है, तो निम्नलिखित प्रयोग करने पड़ते हैं।
ये प्रयोग दार्दिक करने योग्य नहीं होते।

दोषार योनिमें गुंजा देनेपर यदि अण्डा बाहर नहीं निकलता
और गर्भाशय की गर्दन भी भलीभांति विस्तृत नहीं होती, त
जोरोफार्म सुँधाकर "हिगार" के योनि विस्तृत करने के यन्त्र
से अथवा उस गर्दन के विस्तृत करने के लिये जो अन्य छो
तम्बू होते हैं उनके द्वारा गर्दन विस्तृत करते हैं।

हिगार के यन्त्रों का उपयोग करने की रीति—पहिले
योनिमार्गको जन्तुनाशक पानीसे धोते हैं। स्त्रीको बाई करवा
सुलाकर योनिवीक्षणयन्त्र (स्पेक्युलम Speculum
भीतर डालते हैं। गर्दन को चिमटे से नीचे खींचकर पकड़
कर जो यन्त्र उसमें सहज ही जाने योग्य होता है, उसी को

प्रथम भीतर डालते हैं। इसके बाद एक एक करके २० नम्बर तक वे यन्त्र भीतर डालते हैं। इससे भीतर उँगली जाने भर को गर्दन ढीली होजाती है। गर्दन यदि बहुत कड़ी होती है, तो प्रत्येक यन्त्र दो तीन मिनट भीतर रखना होता है।

तम्बू का उपयोग करने की रीति—ये तम्बू स्पज के अथवा लामिनेरिया के होते हैं। स्त्री को धाई करघट सुला कर, यदि आवश्यकता होती है तो योनिवीक्षणयन्त्र (स्पेक्युलम) डालकर, गर्दन को चिमटे से नीचे खींचकर पकड़े रहते हैं और उपर्युक्त दोनों प्रकार के तम्बूओं में से किसी प्रकार का भी तम्बू सालिनिमलिक क्रीम अथवा आयोडोफार्म वेसलिन में डुबाकर उसको टेंट इन्ट्रोड्यूसर (Tent Introducer) नामक यन्त्र से पकड़कर गर्दन में डालते हैं। गर्दन यदि छोटी होती है तो एक ही तम्बू डालते हैं। यदि कुछ विस्तृत होती है, तो दो, तीन-एकदम डालते हैं। उनके सिरे गर्भाशय की गर्दन के बाहरी मुख के बाहर आये हुये रहने चाहिये। तम्बू भीतर डालने के बाद योनि में ढीलाना शुरू होना चाहिये। लामिनेरिया टेंट आठ घण्टे तक रखने में कोई हानि नहीं, स्पज-टेंट ३-४ घण्टे तक रखते हैं। तम्बू निकालने, पर योनिमार्ग, घोने हैं। इतना करने पर भी यदि गर्दन ढीली नहीं, हाती तो फिर तम्बू डालते हैं, परन्तु प्रत्येक अवसर पर दो से अधिक बार वे नहीं डाले जाते।

गर्भाशय खाली करनेकी रीति-गर्भाशय की जघ इतनी विस्तृत होजाती है कि उससे अण्डा बाहर निकले, अथवा एक उँगली भीतर चली जावे तब गर्भाशय खाली करनेका उपाय करने लगते हैं। गर्भाशयमें एक उँगली की अपेक्षा हाथ का और अधिक भाग नहीं डालते। बल्कि मंलीभाति भीतर जाने के लिये उसको अधिक ऊपर की अपेक्षा गर्भाशय को पेंडू पर से दाबकर नीचे लाना पड़ता है। पहले मूत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशय में डालकर निकाल डालते हैं। इसके बाद बाया हाथ पेंडू पर से प्रकार दबाया जाता है कि गर्भाशय के ऊपर से वह हाथ निकले और उसको हारा गर्भाशय आगे आकर अपने हाथ जघनास्थि सन्धि के बीचमें पड जाता है। इसके बाद दाया हाथ की तर्जनी योनि-मार्ग से गर्दन के भीतर डालकर आगे खींचने हैं और बाहर के हाथ से गर्भाशय की पेंदी टुकलते हैं। इसके बाद उँगली आगे पहुँचाकर गर्भाशय रहे हुये भाग गर्भाशय से छुड़ाकर नीचे खींच लिये जाते। गर्भाशय में रहे हुये सब भाग जबतक बाहर नहीं निकाले और अपनी उँगलियों पर मंलीभाति जबतक गर्भाशय आकुचन नहीं होजाता, तबतक उँगली पूर्णतया बाहर निकालते। क्योंकि गर्भाशय यदि पोजा रहता है तो-रक्त यदि विशेष होने लगता है, तो-एक भाग परकुराहड आयरन और आठ भाग पानी मिलाकर उसको गर्भाशय-शय

(Uterine Sound यूटेराइन साउण्ड), में रुई, लपेटकर उससे भीतर के भाग में लगाते हैं। कभी, कभी, उदर की स्नायुओं के तनाव के कारण अथवा उदर की खाल के मोटे होने के कारण पेछू पर से गर्भाशय अच्छी तरह पकड़कर दाया नहीं जासकता और इस कारण योनिमार्गसे डाली हुई उँगली गर्भाशय में पूर्णतया नहीं जासकती ऐसी दशा में क्लारोफार्म सुँघाते हैं। इसने स्नायु ढोलें पड़ जाते हैं और गर्भाशय पूर्णतया ऊपर से दाया जासकता है और तब गर्भाशय में उँगली पहुँचाने में विकल नहीं पड़ती।

गर्भाशय में रहे हुये भागों को बाहर निकालने के लिये उँगली की जगह भिन्नभिन्न प्रकारके चिमटों का उपयोग करते हैं, परन्तु प्रायः अनुभव में यही आया है कि प्रत्येक प्रकार के कृत्रिम शस्त्रों की अपेक्षा इस कार्य में उँगली का ही विशेष उपयोग होता है।

अपूर्ण गर्भपात की चिकित्सा—यदि गर्भ के बाहर निकल आनेपर भी अरायु भीतर रहजाय, तो वह जितनी ही जल्दी बाहर निकल आवे, बतनाही अच्छा है। परन्तु गर्भाशय में उँगली डाल कर अरायु के बाहर निकालने का प्रयोग स्त्री को स्वतः ही पसन्द नहीं आता, और क्लारोफार्म सुँघने के लिये वह राजी नहीं होनी। ऐसी दशा में बहुधा कोई भी उपाय न करते हुये सृष्टिके नियमों पर ही निर्भर रहना पड़ता। ऐसा करनेसे कभी कभी अरायु आपही आप कुछ दिनों दबकर

गर्भाशय खाली करनेकी रीति—गर्भाशय की गर्दन जघन इतनी विस्तृत होजाती है कि उससे बगुदा बाहर निकल सके, अथवा एक उँगली भीतर चली जावे तब गर्भाशय को खाली करनेका उपाय करने लगते हैं। गर्भाशयमें एक उँगली की अपेक्षा हाथ का और अधिक भाग नहीं डालते। उँगली के भलीभाँति भीतर जाने के लिये उसको अधिक ऊपर लेजाने की अपेक्षा गर्भाशय को पेडू पर से दाबकर नीचे लाना अच्छा है। पहले मूत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशय में डालकर पेशाब निकाल डालते हैं। इसके बाद बायाँ हाथ पेडू पर से इस प्रकार दबाया जाता है कि गर्भाशय के ऊपर से वह हाथ जाता है और उसके द्वारा गर्भाशय आगे आकर अपने हाथ और जघनस्थि सन्धि के बीच में पड़ जाता है। इसके बाद दाहिने हाथ की तर्जनी योनि-मार्ग से गर्दन के भीतर डालकर उसे आगे खींचने हैं और बाहर के हाथ से गर्भाशय की पेंदी नीचे ढकेलते हैं। इसके बाद उँगली आगे पहुँचाकर गर्भाशय में रहे हुये भाग गर्भाशय से छुड़ाकर नीचे खींच लिये जाते हैं। गर्भाशय में रहे हुये सब भाग जबतक बाहर नहीं निकाल लेते और अपनी उँगलियों पर भलीभाँति जबतक गर्भाशय का आकुचन नहीं होजाता, तबतक उँगलों पूर्णतया बाहर नहीं निकालते। क्योंकि गर्भाशय यदि पोला रहता है तो—रक्तस्राव यदि विशेष होने लगता है, तो—एक भाग परक्लोराइड आफ एथरन और आठ भाग पानी मिलाकर उसको गर्भाशय-शलाका

Uterine Sound यूटेराइन साउण्ड) म रुई लपेटकर
 रससे भीतर के भाग में लगाते हैं। कभी कभी उदर की
 तनायुओं के तनाव के कारण अथवा उदर की खाल के मोटे
 होने के कारण पेडू पर से गर्भाशय अच्छी तरह पकड़कर दाया
 नहीं जासकता और इस कारण योनिमार्गसे डाली हुई उँगली
 गर्भाशय में पूर्णतया नहीं जासकती ऐसी दशा में फ्लोरोफार्म
 सुँघाते हैं। इससे स्नायु ढोले पड़ जाते हैं और गर्भाशय पूर्णतया
 ऊपर से दाया जासकता है और तब गर्भाशय में उँगली
 पहुँचाने में दिक्कत नहीं पड़ती।

गर्भाशय में रहे हुये भागों को बाहर निकालने के लिये
 उँगली की जगह भिन्नभिन्न प्रकारके चिमटों का उपयोग करते
 हैं, परन्तु प्राय अनुभव में यही आया है कि प्रत्येक प्रकार के
 कृत्रिम शस्त्रों की अपेक्षा इस कार्य में उँगली का ही विशेष
 उपयोग होता है।

अपूर्ण गर्भपात की चिकित्सा—यदि गर्भ के बाहर
 निकल आनेपर भी अरायु भीतर रहताय, तो वह जितनी हो
 जल्दी बाहर निकल आवे, बतनाही अच्छा है। परन्तु गर्भाशय
 में उँगली डाल कर अरायु के बाहर निकालने का प्रयोग स्त्री
 को स्वत ही पसन्द नहीं आता, और फ्लोरोफार्म सुँघने के
 लिये वह राजी नहीं होगी। ऐसी दशा में बहुधा कोई भी उपाय
 न करते हुये सृष्टिके नियमों पर ही निर्भर रहना पड़ता
 ऐसा करनेसे कभी कभी अरायु मापही आप कुछ दिनों दूरकर

बाहर निकल आता है और भीतर रहे हुये भागों के कारण रक्त-स्राव जारी रहता है और सड़े हुये भागों का विपरक में प्रवेश कर जाता है, इसलिये स्त्री को ज्वर आने लगता है। इसके प्रतिरिक्त गर्भाशय के अङ्ग में दाह इत्यादि के भिन्न भिन्न विकार उत्पन्न होजाते हैं। इसलिये जरायु का कोई भी भाग गर्भाशय में न रहने देना ही अच्छा होता है। गर्भ गिराने के बाद साधारणतया, किन्हाई निकालने में, एक घण्टे से अधिक समय न लगाना चाहिये। क्योंकि इतनी देर तक गर्भाशय की गर्दन पूरी पूरी बिस्तृत रहती है। यह प्रयोग बड़ी सावधानी के साथ करनी चाहिये और गर्भाशय में जरायु का थोड़ा भी भाग न रहने देना चाहिये। यह भी ध्यान में रखना चाहिये कि इस प्रयोग को अधूरा करने की अपेक्षा बिलकुल ही न करना अच्छा है। जैसा कि पहिले बतलाया है, गर्भाशय को खाली करने का प्रयत्न उँगली से ही करते हैं। कभी कभी यदि रक्तस्राव विशेष होता है, तो योनि में गूजा लगा देते हैं। इससे ज्यों ही दस घण्टे बाद गूजा निकाला जाता है त्यों ही इसके पीछे जरायु आया हुआ रहता है।

गर्भाशयके खाली होजाने पर उसको ४००० में एक अथवा २००० में एक के परिमाण, वाले मरक्युरिक परक्लोराइड के पानी से धोना चाहिये। धोते समय भीतर दना बिलकुल ही न जाने देना चाहिये। गर्भाशय से बाहर निकले हुए भागों में यदि सड़ी हुई दुर्गन्धि आती हो, तो जैसा कि हमने ऊपर

बनलोया है, गर्भाशय का घोंना अत्यन्त आवश्यक है। इसके विवाय ऐसी दशा में गर्भाशय को घोंने के बाद उसके भीतर गर्भाशयशलाकामें रुई लगाकर उसके द्वारा टिकचर, आयोदिक लगाया चाहिये।

गर्भावस्था के अगले महीनोंमें गर्भपात होकर यदि जरायु अन्दर रह जाना है तो गर्भाशय खाली करनेके लिये सारा-हाथ योनिमार्ग में डालकर दो उँगलियाँ अथवा हाथ का अधिक भाग गर्भाशय में डाला जाता है। जरायु यदि गर्भाशय को बाईं ओर चिपटा हुआ होता है तो बाय-ओर-यदि दाहिनी ओर चिपटा होता है तो दाहिने हाथका उपयोग किया जाता है।

दसवां भाग ।

गर्भ सिर—हड्डियाँ, सीवनें, व्यास, डीलडौल

प्रसूति—उसकी तीन अवस्थाएँ ।

बच्चा जब तक पेट में रहता है, तब तक उसको गर्भ कहते हैं। दाई को गर्भावस्था के प्रत्येक मास में गर्भ के आकार और उसकी वृद्धि के परिमाण का ज्ञान रहना अत्यन्त आवश्यक है। अर्थात् बच्चा यदि दिन पूरे होने के पहिले पैदा हो जाय, तो दाई को यह बात मालूम होनी चाहिये। इसके विचार पीछे किया जा चुका है।

पूरे दिनों का पैदा हुआ बच्चा लगभग बीस इंच लम्बा होता है। उसका वजन लगभग साढ़े छः पौंड होता है। भिन्न-भिन्न बच्चों के वजन में फर्क भी रहता है। लडकीकी अपेक्षा लडके का वजन प्रायः अधिक रहता है। पूरे दिनों के बच्चों की छात कुछ लाल रंग कीसी होती है। बच्चों के शरीर पर सफेद सा चिपचिपा पदार्थ रहता है, उसे डाक्टरों में वर्निक्स केलिओसा (Vernix Caseosa) कहते हैं। उनके नख बड़े हुये होते हैं। तथा सिर पर बाल होते हैं। और नाभि उनके शरीर के मध्य के नीचे रहती है। जन्मते ही बच्चा जोर से रोता है, और हाथ पैर अच्छी तरह हिलाता है, और प्रायः पाखाना पेशाब भी करता है।

बच्चे के सष अंगों में उसका सिर बहुत कठोर होता है यहा तक कि वह अन्य अंगों की भांति सिरज में दबता नहीं, इसलिये यह प्रसूति में कटीर के बाहर अनायास नहीं निकल सकता। उसके बाहर निकलने में बहुत कष्ट होता है, इसलिये उसका सूक्ष्म निरीक्षण करना और उसकी माप-जोख का कटीर की माप-जोख से मिलान करना आवश्यक होता है। प्यो कि कटीर से ही बच्चे को बाहर निकलना होता है। सिरकी हड्डियों के नाम दाईं को मालूम होने चाहिये, इसी प्रकार उनके जोड़ कैसे होते हैं- इस बात का भी हाल उसको-ज्ञान होना चाहिये। गर्भ के सिरकी हड्डियां बड़े मनुष्यकी भांति, दूसरे से जुड़ी नहीं रहती। किन्तु उनके बीच में एक

प्रकार के पतले और लचीले पदार्थ की त्वचा होती है इस कारण प्रसूति के समय हड्डियाँ आवश्यकतानुसार लच जाती हैं और दूसरे पर चढ़ जाती हैं । इस कारण सिरका आकार छोटा हो जाता है, और कटीर से उसके बाहर निकलने में बहुत दिक्कत नहीं पड़ती ।

सिर की हड्डियाँ—इनमें से दो ललाटास्थि (Frontal Bones फ्रान्टल बोनस), आगे की ओर होते हैं । उनके पीछे दो सीमन्तास्थि (Parietal Bones पैरापेटल बोनस) हैं । दो शलास्थि (Temporal Bones टेम्पोरल बोनस) मत्स्यक कान के पीछे एक एक करके होती हैं । सिर के पीछे की ओर एक हड्डी होती है उसको शिर, पृष्ठास्थि (Occipital Bone ऑक्सिपिटल बोन) कहते हैं ।

भिन्न भिन्न हड्डियाँ जहाँपर जुड़ती हैं, उस भाग को सीवन (Suture सूचर) कहते हैं । ये सीवनें चार होती हैं । (१) आगे की खड़ी (Frontal फ्रान्टल) (२) आगे की आड़ी (Coronal कारोनल) (३) माँल के नीचे की (Sagittal सेजिटल) (४) पीछे की आड़ी (Lambdoidal लैम्बडोइडल)

आगे की खड़ी सीवन दो ललाटास्थियों के बीच में होती है । आगे की आड़ी सीवन दो ललाटास्थियों और दो सीमन्तास्थियों के बीच से सिर पर से नीचे की ओर जानेवाली सीवन को माग के नीचे की सीवन कहते हैं । और सीमन्तास्थि

तथा शिरःपृष्ठास्थि के बीच की सीधन को पीछे की आड़ी सीधन कहते हैं ।

। जहां भिन्न भिन्न सीधनें एक जगह मिलती हैं- वहां एक पतली सी अस्थित्वत्रायुक जगह होती है । उसको उत्पन्न (Fontanelle फॉन्टेनेली) कहते हैं । ये दो हैं (१) एक आगे की ओर रहता है जिसे पूर्वोत्पन्न (Anterior Fontanelle अंटीरियर फॉन्टेनेली) कहते हैं (२) पीछे की ओर रहता है जिसे पश्चिमोत्पन्न (Posterior Fontanelle पोस्टीरियर फॉन्टेनेली) कहते हैं । पूर्वोत्पन्न का आकार चौकोने ढीरे के समान होता है । उसकी लम्बाई आधी इंच होती है । इससे चार सीधनें निकलती हैं ।

पश्चिमोत्पन्न मांग के नीचे की ओर पीछे की आड़ी सीधन के जोड़ पर होता है । उसका आकार त्रिकोण होता है और वहां से तीन सीधनें निकलती हैं ।

(पूर्ण और पश्चिम उत्पन्नों के बीच में सिर का जो भाग होता है उसको शीर्ष अथवा माथा (Vertex वर्टेक्स) कहते हैं ।

। प्रसूति के समय कटीर में सिर दबता है उस समय सिर की हड्डियां एक दूसरे पर चढ़ जाती हैं । सीमन्तास्थियों का पिछला भाग शिरःपृष्ठास्थि पर चढ़ जाता है और भगला भाग ललाटास्थियों पर चढ़ जाता है और ललाटास्थि एक दूसरे पर चढ़ जाता है ।

गर्भ के सिर की भिन्न भिन्न भापें होती हैं। उनको व्यास कहते हैं। सर से बड़ा व्यास शिर पृष्ठास्थि के उच्च भाग से लेकर ठुड़ी के सिरे तक होना है। उसको आक्सिपिटोमेटल डायामीटर (Occipitometal Diameter) कहते हैं। यह गाँच दृश्य होता है। इसके बाद का व्यास शिर-पृष्ठास्थि के उच्च भाग से लेकर नाक के मूल तक सादृचार दृश्य होता है। उसको आक्सिपिटो फ्रान्टल डायामीटर (Occipitofrontal Diameter) कहते हैं। गर्दन के काँटे से लेकर पूर्वोत्पलव तक का व्यास सादेतीन दृश्य तक होता है। उसको सब-आक्सिपिटो ब्रेग्मेटिक डायामीटर (Sub occipitobregmatic Diameter) कहते हैं।

सिर की चौड़ाई यदि नापी जाय तो उसके दो व्यास ध्यान में रखने योग्य होते हैं। (१) दो ओर सीमन्तास्थियों के उच्च भागों के बीच का व्यास इसको बायपैराल पेटल (Biparietal) कहते हैं। यह सादेतीन दृश्य होता है। और (२) शिखास्थियों के बीच का अथवा दो कानों के बीच का व्यास जिससे बायटेम्पोरल (Bitemporal) कहते हैं यह तीन दृश्य होता है। इसके अतिरिक्त ठुड़ी से लेकर ललाटी-स्थियों के सिरे तक एक और बड़ा व्यास होता है। उसे फ्रान्टोमेटल (Frontometal) कहते हैं। यह तीन दृश्य लम्बा होता है। इसी प्रकार गर्दन के काँटे के मध्य से लेकर पूर्वोत्पलव के पिछले सिरे तक के बड़े व्यास को सर्वायको-

सेर्विमेटिक (Cervico-bregmatic) कहते हैं, वह भी, तीन इंच लम्बा होता है ।

३. उपयुक्त व्यास प्रसूतिके समय दाब के कारण न्यूनाधिकभी हो जाते हैं ।

जड़कोंका सिर प्रायः जड़कियों के सिर से बड़ा होता है ।

४. मनुष्यों की व्यक्तिगत और सामाजिक उन्नति और युद्ध की तीव्रता तथा विकास की दृष्टि से, भी उसके गर्भ के सिर का आकार बड़ा होता है ।

५. गर्भाशय में गर्भ-नमन (Flexion फ्लेक्शन) की स्थिति में रहता है । अर्थात् उसके सभी अवयव एक दूसरे पर झुके रहते हैं । अर्थात् उसकी ठुड्डी छाती पर टिकी रहती है । उसकी मुट्टियां मुड़ी रहती हैं । उसके पूर्वबाहु छाती पर व्यत्यस्त, (Crossed क्रॉस्ड) अर्थात् एक के ऊपर से, दूसरा सामने की ओर ऊपर गये हुये ऐसी स्थिति में रहते हैं । जाँघों पेट में लगी होती हैं और पैरों की पिंडुलियां जाँघों में पीछे लगी होती हैं । सारांश यह है कि गर्भ की स्थिति गर्भाशय में इस प्रकार रहती है कि जिसके कारण वह बिलकुल थोड़ी ही जगह घेरता है ।

६. दर्शन, (Presentation प्रेजेंटेशन) इसे कहते हैं कि गर्भ का जो भाग प्रसूति के प्रारम्भ में गर्भाशय की गर्दन के मुख पर रहता है और जो कि प्रथम आगे आता है । उदाहरणार्थ मस्तिष्कदर्शन, निम्नदर्शन इत्यादि । जन्म के समय गर्भ की,

जीमें कुछ कालों का गुडका सीरा जैसा 'एक पदार्थ' होता है गर्भमल (Meconium मिकोनियम) कहते हैं । उसमें कर पित्त रहता है और बच्चे के पैदा होते ही यह पदार्थ बाहर निकल जाता है ।

भिषस्था का काल समाप्त होने पर गर्भ गर्भाशय से निकलता है । और इस क्रिया को प्रसूति अथवा सोवर्ण कहते हैं ।

प्रसूति होने का मुख्य कारण गर्भाशय का आकुचन ही है ।

। श्वासोच्छ्वास के स्नायुओं से सहायता मिलती है ।

। काँसते समय ये आकुचित होते हैं ।

प्रसूति की पहली, दूसरी और तीसरी इस प्रकार तीन पायें होती हैं ।

पहली अथवा आरम्भ होने के पहिले कुछ स्त्रियों को क्षण होते हैं । उनको प्रसूति के पूर्वलक्षण कहते हैं ।

यह मालूम हो जाता है कि अब प्रसूतिकाल निकट आ गया ।

। गर्भ के नीचे उतरने पर अवलम्बित रहते हैं । इसी

प्रसवमार्ग में जो फेरफार होते हैं उनपर भी ये भिन्न रहते हैं । ये इस प्रकार हैं—

गर्भाशय का नीचे उतरना—इसका परिणाम यह

है कि गर्भाशय की पेंदी पहिले की भाँति उरोस्थि के

से लगते हुये घड़ा से नीचे आ जाती है । प्रसवकाल के

पहिले यह अन्तर होता है । इसको पेट उतरना

(Lightning - before labor - लाइटनिंगबिफोर लेबर) कहते हैं । जब ऐसा होता है, तब फेफड़ों को फैलाने के लिये विशेष जगह मिलती है और स्त्री को अब तक श्वासोच्छ्वास करने में जो कष्ट होता था, सो अब नहीं रहता । गर्भाशय के नीचे खले जाने के कारण मूत्राशय और मलाशय पर दबाव पड़ता है और इस कारण स्त्री को बार-बार पेशाब के लिये जाने को जो चाहता है और प्रायः मलाचरोध होजाता है । कभी कभी गर्भाशय की दाब के कारण अंतर्द्विया संतप्त होती है, और इस कारण स्त्री को अतीसार भी होजाता है । उसको चलन में अत्यन्त कष्ट होता है बवासीर भी कभी कभी होजाती है और पिंडालियों की नसें यदि पहिले से ही फूली हुई होती हैं तो वे और भी अधिक बड़ी होजाती हैं । प्रसव का दूसरा लक्षण यह है कि योनिमार्ग बहुत गीला होजाता है । इसका कारण यह है कि गर्भाशय की गर्दन और योनिमार्ग से श्लेष्मलस्राव अधिक परिमाण में दान लगता है । प्रसूति जब यिलकुल निकट आजाता है, तब यह स्राव कुछ लालरक्त का होने लगता है ।

जब प्रसूति प्रारम्भ होती है तब गर्भाशय धींच धींच में आंकुचित होने लगता है और उस समय बार-बार वेग आते हैं । इन वेगों के जोर से गर्भाशय की गर्दन विस्तृत होजाती है और बससे गर्म बाहर निकलता है ।

गर्भावस्था में भी गर्भाशय का आंकुचन धींच धींच में

आकुंचित होने लगता है और उस समय बार बार वेग आते हैं। इन वेगों के योगसे गर्भाशय की गर्दन विस्तृत होती है और उससे गर्भ बाहर निकलता है।

गर्भावस्था में भी गर्भाशय का आकुंचन बीच बीच में होता रहता है। परन्तु जब प्रसूति प्रारम्भ होती है तब ये आकुंचन वेगयुक्त होने लगते हैं और इसी लिये अभीष्ट परिणाम लाने के लिये ये प्रयत्न होते हैं।

प्रसव वेदनायें दो प्रकारकी हैं। एक सच्ची और दूसरी झूठी। इनका अन्तर मालूम होना विशेष महत्व की बात है।

झूठी वेदनायें मलाशयरोध, अपचन, मूत्राशयरोध अथवा बहुत देर तक खड़े रहने के कारण थक जानेसे होती हैं।

ये वेदनायें न्यूनाधिक काल सहाती हैं। ये प्रायः पेट की अगली ओर से शुरू होती हैं और इनके कारण गर्भाशय की गर्दन बिलकुल ही विस्तृत नहीं होती। गर्भाशय की पेंदी पर हाथ रखने से, इन वेदनाओं के समय में गर्भाशय कठोर नहीं मालूम होता। इससे सच्ची प्रसववेदनाओं और झूठी प्रसववेदनाओं का अन्तर मालूम होजाता है।

उपचार—गर्भिणी को बिछोने पर पड़ा देना चाहिये और गुदकाण्ड में साबुन और कुनकुने पानी की पिचकारी मारनी चाहिये। इसके बाद कोई शामक औषधि देनी चाहिये। जैसे झोरोडाइन थीस बूद अथवा चौधार्ड मेनमार्फियाकी गुटी (सपोजीटरा) गुदकाण्ड में रक्खनी चाहिये। यदि मूत्राशयरोध

होगया हो, तो मंत्रोत्सर्जन के नलिका से मंत्र निकाल डालनी चाहिये।

सच्ची प्रसववेदनायें पीठमें शुरू होकर होकर आंसूपस से आगे आती हैं और अघाओं की ओर जाती हैं। प्रसूति के प्रारम्भ में एक एक घण्टे के अन्तर से भी वेदनायें आती हैं। परन्तु ज्यों ज्यों प्रसूतिकाल निकट आता जाता है त्यों त्यों वेदनायें भी शीघ्र शीघ्र होने लगती हैं। प्रसूतिके अन्तिम समय में कुछ कुछ मिनटों के ही बाद वेग आने लगते हैं और प्रत्येक वेग बहुत देर तक रहता है।

सच्ची वेदनाओं के प्रारम्भ होनेपर यदि पेटपर हाथ रक्का जावे तो गर्भाशय कड़ा मालूम होता है और वेग के चले जाने पर वह फिर मुलायम होजाता है। इसके अतिरिक्त सत्य वेदनाओं के समय गर्भाशय की गर्दन से निकलनेवाले श्लेष्मल आवरण का परिमाण बढ़ जाता है परन्तु मिथ्या वेदनाओं के समय वह नहीं बढ़ता।

यदि ये वेदनायें बराबर बलवद्गुण से जारी रहती हैं, तो उनके कारण न सिर्फ स्त्रीकी ही शक्ति नष्ट होती है किन्तु गर्भ पर भी उनका बहुत समय तक दबाव पड़ता रहता है, इस लिये वे गर्भ के लिये भी अहितकारक होते हैं।

प्रसववेदनाओं का दुःख सब स्त्रियों को समान ही नहीं होता। कुछ स्त्रियों को बहुत ही कम वेदनायें होती हैं और कुछ को बहुत अधिक कष्ट सहना पड़ता है। यद्यपि प्रसव

वेदनायें किसी भी इच्छा के अधीन नहीं हैं, परन्तु फिर भी जो विकारों से उनपर हुए अनिष्ट प्रभाव पड़ सकता है।
 दाहरणार्थ—किसी कारणसे भी भय मालूम होने अथवा स्त्री की काठरी में डाक्टर अथवा अन्य किसी परकीय मनुष्य के जाने से भी कुछ समय के लिये बेग बन्द होजाते हैं।

ऊपर जैसा कि बतलाया है, प्रसव की तीन अवस्थायें होती हैं।

पहिली अवस्था—सच्ची प्रसववेदनायें प्रारम्भ होने से कर गर्भाशय की गर्दन के पूर्णतया विस्तृत होने तक।

दूसरी अवस्था—गर्भाशय की गर्दन के पूर्णतया विस्तृत होने से लेकर बच्चे के पैदा होने तक।

तीसरी अवस्था—बच्चे के पैदा हो जाने से लेकर गन्धार्ई गिरने तक।

पहली अवस्था को प्रसरणावस्था कहने हैं। क्योंकि इस अवस्था में गर्भाशय की गर्दन प्रसरण पाती है।

इस अवस्था में स्त्रियों की काखना अथवा पेटादी रहता होता है सो नहीं, किन्तु वे इधर उधर फिरती भी हैं। उनको नहीं पड़ता। जब बेग आता है, तब उाको असह्य कष्ट होता है और वे दीगबाणी से तथा निराशा से चिहलताती हैं। तीसरी अवस्था का चिहलाना और दूसरी अवस्था का चिलाना

अलग-अलग होता है। क्योंकि पहली अवस्था में विशेष दुःख नहीं होता और उनको स्वयं कुछ भी भ्रम नहीं पड़ता।

साधारण लोगों में यह ख्याल है कि पहली अवस्था के वेगों से प्रसूति को कुछ लाभ नहीं होता। परन्तु यह उनकी भूल है। क्योंकि गर्भाशय की गर्दन उन्हीं वेगों के कारण बिस्तृत होती है। इसी गर्दन के बिस्तृत होने पर दूसरी अवस्था की बन्धों के बाहर निकलते समय की वेदनायें अत्यल्प रहती हैं।

यदि योनि परीक्षा की जाय, तो ग्रीवा-बहिर्मुख की स्थिति से यह तुरन्त ही मालूम होजाता है कि वेदनायें कहीं हैं या नहीं हैं। यदि वेदनायें लम्बी होंगी और पहली अवस्था शुरू होगई होगी, तो ग्रीवा बहिर्मुख कुछ बिस्तृत होगया होगा और उँगली में लगेगा। वेदनाओं के होते समय बन्धों के सिरे पतले होते हैं और गर्भोदक का कोष तना हुआ होता है और वह बिस्तृत गर्दन से कुछ आगे आजाता है। वेग ज्यों ज्यों एक के बाद एक और अधिक जोर से होने लगते हैं त्यों त्यों गर्भाशय की गर्दन का मुख बिस्तृत होता जाता है। गर्भाशय की अगली ओर से लेकर गर्भाशय की पेंदी पर से उसकी पिछली ओर तक गये हुये जो स्नायुओं के तन्तु होते हैं उनके आकुचन से और गर्भोदक के पाचर के समान गर्भाशय की गर्दन से आगे आने लगने से, गर्दन का बिस्तार बढ़ता है।

गर्भाशय की गर्दन के मुख के सिरे का भाग ढीला, गीला और सहज ही बिस्तृत होने योग्य होना चाहिये। ग्रीवामुख

विस्तृत होजाने के कारण गर्भोदक के कोष का जो भाग आगे दिखाई देने लगता है उसको पानी की थैली, पानी की मुटरी अथवा गर्भोदक की थैली कहते हैं ।

यानिपरीक्षा से इस थैली का आकार गोल मालूम होता है । कभी कभी कुछ लम्बे आकार की थैली आगे आई हुई शाय में लगती है । यदि ऐसा स्थिति हो तो प्रायः यह समझना चाहिये कि विकृष्ट कठोर अथवा मस्नक दर्शन के अतिरिक्त और कोई दूसरा दर्शन हो रहा है ।

गर्भाशय की गर्दन जब तक पूर्णतया विस्तृत न होजाय, तब तक गर्भोदक का कोष भ्रूण से न फूटने की विशेष सावधानी रखनी चाहिये । गर्भोदक की थैली चूँकि मुलायम होती है, इसलिये इसके योग से यह गर्दन बहुत जल्द और विलकुल न दुब्लाते हुए विस्तृत होसकती है । परन्तु जब यह फूट जाती है और उसका पानी निकल जाता है तब गर्भ का कठोर खर आगे निकलता है और इसके योग से यह गर्दन हर्षणुकार से विस्तृत नहीं होसकती है ।

जब गर्भोदक का कोष शीघ्र फूट जाता है और पहली अवस्था के समाप्त होने के पूर्व पानी यह जाता है तब उस प्रसूति को शुष्क प्रसूति (Dry labour ड्राइलेबर) कहते हैं । यह बहुत कष्टदायक होती है ।

गर्भाशय के ग्रीवा यहिर्मुख के मध्य भाग में गर्भोदक का कोश फूटता है परन्तु कभी कभी बच्चे के सिरके आसपास

गर्भोदक के कोश के रहते हुये भी प्रसूति होजाती है कदाचित् गर्भोदक के कोश इत्यादि के न फूटतेहुये भी साग गर्भ अपने आधरणों के सहित बाहर आजाता है जब गर्भोदक का कोश फूटता है तब उससे कुछ गर्भोदक बाहर निकलता है। गर्भोदक के इसासमय बाहर न निकल सकने का कारण यह है कि यन्त्रके सिर चूकि गर्भाशय के मुखमे लगारहना है अतः एव उपर्युक्त भागके पानीको बाहरनिकलनेके लिये मार्गहीन हो मिलता। पहली अवस्था समाप्त होने के लग भग कुछ मित्रला खट भी होती है और कुछ ठढक सी होजाती है ये लक्षण धुन नहीं हैं।

गर्भाशय की गर्दन के पूर्णतया विस्तृत होजाने पर अब गर्भाशयका कोश फूटजाता है तब दुसरी अवस्था का प्रारम्भ होता है, इस अवस्था म गर्भ बाहर निकलता है। गर्भोदक के फूटजाने पर माताको अथवा गर्भ को यदि कोई न कोई भयदायक प्रकार होने को होता है तो उसका इसी समय से प्रारम्भ होता है, इस लिये इस बात की आर दाई को लापरवाही न न करनी चाहिये।

पहली अवस्था समाप्त होजाने पर घेग कुछ देर के लिये कम होजाते हैं। इसके बाद वे फिर बहुत जल्द शुरू होजाते हैं ये घेग कुछ मित्र प्रकार के होते हैं। यदि प्रसूत होनेवाली स्त्री धीरे धीरे चलती होती है तो वह इस समय पड रहती है और गर्भाशय गर्भ के शरीर में लग कर ही आकुंचित होने

जगता है कांजना प्रारम्भ होता है येग आने के समय स्त्री बहुत जोर जोर से काखती है और इस कारण गर्भाशय के आकुंचन से बच्चे के पादर निकलने में सहायता मिलती है।

स्त्री को कुछ सहारा मिलने के लिये कहीं कहीं चारपाई का उपयोग किया जाता है। चारपाई या ऊंचीखूट्टी पर कपड़ा बिछा देते हैं और उसको खींचकर वह काखती है इस समय उसके चिरलाने में जो आवाज निकलती है वह 'कुछ निरासी' सी होती है। यह आवाज दू. क और परिधम से संयुक्त रहती है। ज्यों ज्यों गर्भ का सिर कटीर में नीचे की ओर धसता आता है त्यों त्यों येग अधिक जोर से और जल्दी जल्दी आने लगते हैं। योंके समय स्त्री का मुख काखनके म्रमसे कुछ काणा सा और खुल पड़जाता है और सारे शरीर में जोर से पसीना आने लगता है।

इन दोनों के कारण बच्चे का सिर कटीर में आजाता है। प्रथम गर्भावस्था में प्रसूति के प्रारम्भ में सिर कटीर के किनारे के अन्दर रहता है, परन्तु अगली गर्भावस्था में वह कटीर के किनारे के ऊपर रहता है और जब प्रसूति का प्रारम्भ होता है तभी वह प्रत्यवमार्ग में आता है। यदि कटर बहुत चौड़ा नहीं होता तो सिरके कटीर के प्रवेशमार्ग में धुलने में कठिनाई पड़ती है।

६७ की सभी प्रसूतियों में सिर ही पहले आनेवाला रहता है। और प्रसूति की क्रिया ज्यों ज्यों आगे बढ़ती जाती है

थ्यों त्यों वह कटीर से नीचे आता जाता है और बाह्यजननेन्द्रियों से बाहर निकलता है।

सिर बाहर निकलते समय जब विटप को पार करता है तब येग अधिक दुःखदायक होते हैं और बार बार होते हैं। उस समय जनन भाग बहुत तन जाता है इसलिये इतना दुःख होता है कि स्त्री एकदम चीखने लगती है। रों के कारण वह काँस भी नहीं सकती और इस कारण सिर बहुत जल्द बाहर निकलने से जो विटप के फटने की सम्भावना रहती है सो मिट जाती है और चमकी रहता हुआ जाता है।

आगे निकलने वाले सिर पर विटप रबर के समान तन जाता है। प्रत्येक येग साथ वह अधिकाधिक तनता जाता है। वह अपनी स्थितिस्थापकता के कारण वेगों के निकल जाने पर फिर जैसा का तैसा हो जाता और इस कारण येग रहित दशा में सिर जरा फिर पीछे भाजना है। इस प्रकार सिर के आगे पीछे होते रहने के कारण विटप थोड़ा थोड़ा फैलता रहता है और इस कारण सिर सुरक्षित रूप से बाहर निकल आता है। विटप की रुकावट के कारण वह आगे और ऊपर की तरफ आता है और योनिद्वार से जो उस समय चौड़ा हो जाता है वह बाहर निकल आता है।

सिर के बाहर निकल आने पर शेष शरीर गर्भोदक और रक्त की प्रचियाँ प्रायः एक ही वेग के साथ बाहर आ जाती है।

कटीर से सिर के बाहर निकलते समय उसके आकार में

जो अन्नर गेड़ना है उसको काधारण (Moulding) में मॉल्डिंग कहते हैं। विलम्बित अथवा कष्टप्रसूति के बाद (यदि मस्तक दर्शन होगा तो) सिर ऐसा दिखाई देता है कि जैसे झोंच कर लम्बा किया गया हो, परन्तु यह ध्यान में रखना चाहिये कि वह चाहे जितना विकृत दिखाई पड़े तथापि इसका रूप और आकार वैसा ही होता है कि जैसा आगे होना चाहिये।

कष्ट प्रसूति में सिर में एक गिल्टी ली दिखाई देती है। इसे शीर्ष शुल्म (Caput Succedentium) कर्णपुट सक्विडेनियम कहते हैं। गर्भ को जो भाग गर्भाशय की गर्दन के मुख पर होता है उसी जगह यह शीर्ष शुल्म उठता है। इस भाग पर भार नहीं पड़ता और उसको कोई आघात भी नहीं रहता यह गिल्टी अथवा शुल्म भी शीघ्र ही दूर हो जाता है।

तीसरी अवस्था बच्चे के पैदा होने से सेंसर किन्हाई के गिरने तक रहती है। बच्चे के पैदा हो जाने पर गर्भाशय किन्हाई के निकलने के लिये आकुचन पाता है और इस कारण यह गर्भाशय की अतस्त्वत्ता से छूट जाती है। इसी प्रकार गर्भाशय के स्नायुतन्तुओं के आर्कुवेन से रक्त कोहिनियों के मुख बन्द हो जाते हैं और रक्तस्राव भी बन्द हो जाता है। इस तीसरी अवस्था में रक्तस्राव का ही विशेष समय रहना है।

बच्चे के पैदा हो जाने पर इस पट्टहमिगट के बाद गर्भाशय

बहुत आकुचन को प्राप्त होता है और उससे किन्हीं छूट जाती है और योनिमार्ग से बिलकुल बाहर निकल आती। और प्रसूति पूर्ण होजाती है।

प्रस्तुत पुस्तक में प्रसूति के यंत्र शास्त्र के विषय में मैं कुछ बातें लिखनी चाहिये जैसा कि ऊपर कहा गया है ६० फीसदी गर्भोंकी मस्तक दर्शन से प्रसूति हाती है।

उनमें से अधिकांश गर्भों के सिर का आक्सिपिटो फ्रांटल व्यास कटोर के दाहिने तिछें व्यास में आता है। सिरका जो भाग प्रथम कटोर में उतर ता है और जघनास्थि की सन्धि के नीचे भीतरी ओर चक्र गतिसे घूमता है उसको शिर पृष्ठ (Occiput आक्सिपुट) कहते हैं। इसलिये शिर पृष्ठ को मुख्य सम्भूत मस्तकदर्शन के भिन्न भिन्न प्रकारों को नाम देते हैं।

बहुत से मस्तकदर्शनों में शिरःपृष्ठ बायें आक्च्युरटर छिद्र के पास वाले पेक्टिनियल नामक क्यूड के सामने रहता है। इसको मस्तकदर्शन की धामपुरत शिर पृष्ठस्थिति (Left occipito Anterior लेफ्ट आक्सिपिटो आन्टीरियर) कहते हैं।

इसके बाद जो मस्तकदर्शन का प्रकार सर्वेष्ट पाया जाता है और जिसमें शिरःपृष्ठ दाहिने त्रिकनिनम्बसन्धि के सामने रहता है उसको दक्षिण पश्चात्शिर पृष्ठस्थिति (Right occipito Posterior राइट आक्सिपिटो पोस्टोरियर) कहते हैं। अन्य जो प्रकार सम्भव होते हैं वे राइट आक्सिपिटो

अण्टीरियर और लेफ्ट आक्सिपिटो पोस्टीरियर हैं। परन्तु ये प्रकार बहुत ही कम पाये जाते हैं।

प्रसृति के प्रारम्भ में सिर छाती पर झुका हुआ रहता है और यह झुकाव उम्र समय विशेष स्पष्ट होता है जबकि सिर कटीर से नीचे आता है। इस क्रिया को नमन (Flexion) फ्लेक्शन कहते हैं। सिर जितनाही झुका रहता है। उतनी ही कम जगह लगती है। साढ़े चार इंच लम्बे आक्सिपिटो फ्रान्टल व्यास के बदले साढ़े तीन स चार इंच तक लम्बा जब आक्सिपिटो जेग्मोटिक व्यास आगे आता है और इस कारण गर्भ के कटीर से बाहर निकलन में सुभीता रहता है।

दूसरी हालचाल यह होती है, जोकि अघनास्थिसन्धि की कमान के नीचे शिर पृष्ठ के आगे हुआ करती है। इसकी अन्तश्चक्रावर्ति (Internal Rotation) (इन्टर्नल राटेशन) कहते हैं। इसके कारण सिर का लम्बा व्यास कटीर के निर्गम मार्ग सबसे लम्बे पूर्व-पश्चिम व्यास में जाता है। अर्थात् शिर पृष्ठ अघनास्थियों की सन्धि के नीचे आता है और मुख का दर्शनी भाग त्रिफास्थि के गहरे से भाग में आता है। इसके बाद गर्दन का पिछला भाग अघनास्थि की कमान के नीचे आकर अटकता है। इस हालचाल को प्रसरण (Extension) एक्सटन्सन कहते हैं। तथापि-वेगों का प्रभाव सिर के अगले भाग पर-पड़ता है। और- इस कारण मस्तक, सिर, नाक, मुँह और ठुड्डी ये अङ्ग बिटप के ऊपर से, एक के

बाई एक आगे आते हैं । और फिर पूर्णतया बाहर निकल आता है, तथा प्रसरण की क्रिया भी पूर्ण होती है । यदि गर्भिणी बाईं करवट खोई होगी, तो प्रसरण होनेके बाद बच्चा गुदास्थि के सिरे की ओर बिलकुल पीछे घूमा हुआ दिखाई देगा । इसके बाद बहिर्मुख कगति (External Rotation एक्सटर्नल रोटेशन) प्रारम्भ होती है । यह कन्धों की हालचाल पर अवलम्बित रहती है । एक कन्धा जघनास्थियों की सन्धि के पीछे आकर दूसरा त्रिकास्थि के गहरे से भाग के द्वारा आगे बढ़ता है और इस कारण सिर कुछ इस प्रकार गोलाकार रूप में घूमता है कि यदि प्रसववती बाईं करवट खोई होगी, तो बच्चे का मुँह ऊपर आजायगा और शिर पृष्ठ बिछौन के नीचे अर्थात् बाईं ओर को हों जायगा । विटर्प के ऊपर रहनेवाला कन्धा प्रायः पड़ते आगे आता है, और फिर उसके बाद दूसरा अर्थात् जघनास्थिसन्धि की ओर का, कन्धा बाहर निकलता है, और इस के पीछे सब शरीर निकलना है ।

१। राइट आक्सिपिटो पोस्टीरियर नामक प्रकार में शिरः पृष्ठ को जघनास्थि की कमान के नीचे गोलाकार घूमकर आते समय, उसको कटीर के सम्पूर्ण दाहने भाग के आसपास घूमना पड़ता है और इसी कारण सिर कुछ काल पर्यन्त राइट आक्सिपिटो एन्टीरियर प्रकार में रहता है । कभी कभी राइट आक्सिपिटो पोस्टीरियर प्रकार में शिरः पृष्ठ, अगली ओर घूमने की जगह, पिछली ओर त्रिकास्थि के गहरे से स्थान में

लाकार घूम जाता है। इसको "नयदलनेवाला आक्सिपिटो
स्टोरियर" प्रकार कहते हैं। इस प्रकार में मुह जघनास्थि
कमान के नीचे रहकर बाहर निकलता है। इसमें प्रसूति में
न विलम्ब लगता है, और कभी कभी तो प्रसूति पूर्ण होने
लिये बहुत कौशल से काम लेना पड़ता है।

अत्यवेदनाओं के प्रारम्भ से लेकर लगभग बारह घंटों में
प्रसूति पूर्ण होती है। यह समय प्रथम प्रसूति में कुछ अधिक हो
सकता है। पहली अवस्थामें प्रायः आठ घण्टे लगते हैं। परन्तु
कभी कभी इसमें कुछ ब्यनाधिक समय भी लग जाता है। जब
कभी गर्भोदक का कोश नहीं फूटता, तब तक गर्भ के लिये
यथा माता के लिये बिलकूल ही डर नहीं रहता। हा, जिस
गर्भ के कई बच्चे हो चुके हैं उसकी दूसरी अवस्था में अवश्य
तीन घण्टे से अधिक समय न लगना चाहिये, और प्रथम
प्रसूति में चार घण्टे से अधिक न लगना चाहिये। यदि अधिक
समय लग जाय, तो उस समय, और उस स्थान में, जो जो
उपाय किये जा सकते हों, उनको करने में तुरन्त ही लग जाना
चाहिये। इससे माता और बच्चे को दीर्घप्रसूति के कारण जो
तो आपत्तियाँ उठानी पड़ती हैं वे उठानी न पड़ेंगी। तीसरी
अवस्था पाँच घण्टे से लेकर आधे घण्टे में पूर्ण हो जाती है।

—

ग्यारहवां भाग ।

स्वाभाविक प्रसूति की व्यवस्था ।

प्रसूति के समय ज्योंही बुलौआ आवे, दाई को तुरन्त ही जाना चाहिये । क्योंकि प्रसूति के समय यदि कोई अनिष्ट प्रकार हो जाता है, तो इसका कोई विचार नहीं करता कि, उसको दोष किसके ऊपर आता है ।

हर हालत में दाई डाक्टर से पहले ही बुलाई जाती है, और इस कारण दाई को यह भी मालूम होना चाहिये कि डाक्टर को किस हालत में बुलाना ठीक होगा । यह बात विशेष उत्तरदायित्व की है । क्योंकि यदि वह बहुत जल्द डाक्टरको बुला लेंगी तो उसका बहुतसा समय व्यर्थ जायगा, और यदि देर को बुलावगी, तो दशा खराब हो जायगी अतएव दोनों दशाओं में उसको दोष दिया जायगा । इनलिये जब डाक्टर की आवश्यकता हो तब दाई को उचित है कि वह प्रसववती की दशा और उसके लक्षण कागज पर स्पष्ट लिखकर डाक्टरके पास भेजे । सिर्फ जबानी सन्देश न भेजना चाहिये ।

अक्सर डाक्टर के जाने के पहिलेभी प्रसववती की प्रसूति में उठने वाले मिश्रभिन्न प्रकार के अचक्रे विकारों पर दाई को उपचार करने पड़ते हैं । ये विकार एकाएक उठ सकते होते हैं,

और कभी कभी इनका स्वरूप इतना भयकर होता है कि उनसे माता और बच्चा दोनों के प्राणों को धक्का पहुँचने की सम्भावना रहती है। और इस कारण ऐसी ही समय में दाई की सच्ची सच्ची परीक्षा होती है। अतएव दाई को यदि, अपने व्यवसाय में पूर्ण प्रवीणता प्राप्त करनेवाली हो तो उसको अपने विषय का ताद्विक और व्यावहारिक, दोनों प्रकार का पूर्ण ज्ञान होना चाहिये। इसी प्रकार उसे इस बात का भी ज्ञान होना चाहिये कि उसके ऊपर कितनी बड़ी जबाब देही है। इसकी बुद्धि तीव्र और हाथ कौशल युक्त होना चाहिये।

उसको एक छोटासा बेग और उसमें निम्नलिखित सामग्री सदैव तैयार रखनी चाहिये कि जिससे वह बुलौवा आने पर तुरन्त ही पहुँच सकें।

- (१) हिजिन्सन की पिचकारी और योनिमार्ग में डालने समय उसमें लगाने का मुद्द।
- (२) म्यूरोसर्जक नलिका, पुरुष की मुलायम जाति की (Gum elastic male catheter, गम इलेस्टिक मेल काथेटर) कैची और नाखून साफ करने का रबरुड ब्रूश (Nail Brush नेल ब्रुश)।
- (३) सूत की आटी।
- (४) सुरक्षित आलपॉर्ने (Safety pins सेफ्टी पिन्स)
- (५) उष्णता नापक यंत्र (Thermameter थर्मामीटर)
- (६) फ्यारयालाइज्ड वेसलीन।

(१७) कीर्णार्द्राक्षर-पतला स्तम्भ एक ओस (एकस्ट्राफट प्रगट
नामक लिफ्ट) ।

(१८) मॅरक्यूरिक परक्लोराइड की टिकिया ।

(१९) डीपरमॅगनेट आफ माटाश की एक ओस की शीशी ।

(२०) फ्लावोबॉलिक एलिड ।

इनके अतिरिक्त डाक्टर के पास निम्नलिखित वस्तुएँ

होनी चाहिये—

(१) स्टेथेस्कॉप ।

(२) डीथर्मिटर ।

(३) मॅरक्यूरिक और उसको सुँघाने की टोपी ।

(४) ईथर ।

(५) लायकर फेरी परक्लोराइड ।

(६) हायपोडर्मिक सिरिंज ।

(७) चाँदी का तार, रेशम का डोरा, और सुइयाँ

(८) आयडोफार्म गाँज ।

(९) भिन्न भिन्न शस्त्र-प्रयोगों के शस्त्र ।

१८ 'बर्ह' को अति ही यदि यह मालूम हो कि प्रसूति का प्रारम्भ

हुआ है, तो उसका प्रसवघती से अथवा उसके घर वाले से

निम्नलिखित प्रश्न करके जानकारी प्राप्त करनी चाहिये—

(१) प्रसवार्थ कब प्रारम्भ हुये ? (२) वे किस प्रकार के थे ?

(३) वे किस जगह आ रहे थे ? (४) मूत्राशय और मलाशय

की स्थिति कैसी थी ? क्योंकि वे प्रसूति के पहले रिक्त हुये

होन चाहिये । यों तो दार को प्रसूतिकाज के कुछ दिन पहले ही पूना उचित होगा, जिससे कि प्रसूति काल के परिशेष ही सब तयारी कर सके ।

सूतिका की कोठरी यह कोठरी बड़ी प्रकशिपूर्ण और साधार होनी चाहिये, उसमें साफ हवा सदैव आती जाती रहनी चाहिये । उसका सब सामान निकाल कर पहले ही से साफ कर रखना चाहिये । उस कोठरी से मोरी जिहनी ही हो, उतना ही अच्छा ।

सूतिका का बिछौना—सूतिका का पलंग यदि छोटे हो, तो बहुत अच्छा होगा । उस पलंग को कोठरी में घसीटा रहना चाहिये कि प्रसववती जब बाई करपट्टे धाँके, वह उसकी पीठ की ओर दार महज में आ जा सके । बाई यह है कि उधर की ओर स्याम छूटा रहना चाहिये ।

बिछौना बिलकुल साधारण होना चाहिये । लकड़ी के बीचों बीच एक गज चौड़ा मोमजामे का कपड़ा कपड़ा का टुकड़ा डाल रखना चाहिये । इसका कपड़ा कपड़ा दुबरा कम्पल डाल देना चाहिये । इसके प्रसूति के समय जब कि स्त्री उस पर पड़ती है, वह सब समय के निच निच साधों से बिछौना सराव नहीं होता । इसके सिवाय प्रसूति समाप्त होने पर यह सामान्य स्त्री को बहुत न देने ।

में निकाला जा सकता है। एक दूसरा भी मोम जामे का टुकड़ा सिरहाने की ओर रखना चाहिये।

प्रसववती के शीघ्र के विषय में पहले प्रयत्न करना चाहिये। ऐसा करने से बहुत सी आपत्ति और कष्ट दाला जा सकता है। प्रसूतिकाश के लगभग आठ दिन पहले आधा आन रेडी का तेल रेचक के तौर पर देना चाहिये। रेडी का तेल यदि स्त्री को पसन्द न आवे, तो उसकी जगह पर घसी ही कोई अन्य रेचक औषधि देनी चाहिये, जिसके ग्रहण करने की स्त्री को आदत हो।

इसके बाद प्रति दिन सुबह कोई न कोई सारक औषधि देनी चाहिये। जैसे १ ड्राम मुलहटी आवि का चूर्ण (पल्लिस गिलसराइजा को) अथवा सिडलिर्ज पाउडर देना चाहिये, इससे पाखाना साफ होता रहेगा। प्रसूति प्रारम्भ होने के पहिले स्त्री को गरम पानी से स्नान कराना चाहिये।

सोवर के लिये आवश्यक सब सामान तैयार रखना चाहिये। जैसे पहनने के कमाल (Diapers), पेट बाधने के कपड़े, बच्चे को पहनाने के कपड़े, गरम और ठण्डा पानी, इत्यादि। मतलब यह है कि ऐसी कोई चीज बाकी न रख छोड़नी चाहिये कि जिसको प्रसूति के समय ढूँढने की नौबत आवे। क्योंकि उस समय तो दाई को जच्चा के पास ही रह कर उसकी सब व्यवस्था करनी होगी सारा ध्यान उसीकी ओर रखना पड़ेगा।

दाई को चाहिये कि कोठरी में निम्नलिखित सामान
गरे रखे .

- १) स्वच्छ तौलिया (१२) और बहुत से साफ कपड़ों
के टुकड़े ।
- २) बहुत सी साफ चदरें ।
- ३) दो अथवा तीन पहनने के रुमाल, जिनमें से प्रत्येक
सिधा गज लम्बा और आध गज चौड़ा हो ।
- ४) घाटर प्रूफ के दो टुकड़े प्रत्येक एक वर्ग गज ।
- ५) सेफ्टी पिन्स ।
- ६) कैंची ।
- ७) हिजिन्सन की पिचकारी अथवा घाघननालका,
(स्वच्छ है बिगड़ी तो नहीं है यह पहले ही देख रखना
चाहिये) यदि आवश्यकता हो तो घस्ति देने के लिये
भी एक पिचकारी चाहिये ।
- ८) किन्हाई के लिये एक साफ रकाबी ।
- ९) भेल पात्र (Bedpan घेडपान) ।
- १०) कुछ अन्य स्वच्छ रकावियाँ ।
- ११) गरम और ठंडा पानी बहुतसा होना चाहिये ।
- १२) नाखून साफ करने के स्वच्छ और नवीन दो कूचे ।
- १३) जन्तु नाशक मलहम, क्यारवालाईज्ड वेसलीन ।
- १४) सालिसिलिक या कारोसिब सडिग्रिमेंटकी रुईके घटल ।
- १५) नाल याधनेके लिये मजबूत सूतकी डोरी अथवा फीता

- (१६) बेसली या तिलनेल वरुचेके शरीरमें लगानेके लिये ।
 (१७) वरुचे के वस्त्र और फलालैन का एक टुकड़ा वरुचे
 के आगपास लपेटने को ।
 (१८) सुई, डोम, इत्यादि ।
 (१९) वरुचे को नहलाने के लिये पात्र और गरम जल ।
 (२०) स्नानके पानीकी उष्णता नापनेके लिये एक थर्मामीटर ।
 (२१) तथा मुँह पर डालने का पाउडर और उसे लगाने
 का फूल ।

अब वेग प्रारम्भ हो जायँ, और घ बार बार आने लगें, तब इस घात का विश्वास करने के लिये कि प्रसूति की प्रगति हो रही है या नहीं, योनि परीक्षा करनी चाहिये । यह परीक्षा निम्नलिखित अनुसार उसी समय करनी चाहिये कि जब वेग आघ ।

प्रसववती बाई करघट पड रहे । वह अपने घुटने पेट के पास लावे, और दाई उसकी पीठ की ओर खड़ी हो । प्रसववती के नितम्ब पलंगके सिरे के पास आजाने चाहिये । इसके बाद दाई अपने हाथ किसी जन्तुनाशक औषधि में अच्छी तरह धो डाले, और फिर तर्जनी और मध्यमा इनदो उँगलियों में जन्तुनाशक तैल लगावे और फिर उन उँगलियों को घिटप के आगे ले जावे । इससे वे बाह्यजननेन्द्रिय तक जावेंगी । इसके बाद उनको योनि के ओष्ठों से यानिमार्ग में धीरे धीरे प्रविष्ट कर ।

उक्त उ गतियां जय इस प्रकार धीरे धीरे योनिमार्ग में भागे प्रविष्ट की जायेंगी तब गर्भाशय की गरदन और मुख तक पहुँचेंगी । गर्भाशय का मुख प्रसूति की भिन्न भिन्न अवस्था में भिन्न भिन्न आकार का रहता है ।

योनि परीक्षा से निम्नलिखित बातों का विश्वास कर लेना चाहिये:—

(१) जननमार्ग की स्थिति ।

(२) मलाशय की स्थिति ।

(३) प्रसूति की अवस्था ।

(४) गर्भ का दर्शन ।

(१) जनन मार्ग की स्थिति—जनन-मार्ग यदि गीला और मुलायम हो तो समझना चाहिये कि प्रसूति शीघ्र होगी परन्तु यदि वह गरम और सूखा हो, तो इससे विरुद्ध स्थिति समझनी चाहिये ।

कटीर का आकार भी इस समय देखना चाहिये ।

(२) मलाशय की स्थिति—मलाशय यदि खाली होगा, तो वह योनि परीक्षा से ढ गली में नहीं लगेगा परन्तु यदि वह भरा हुआ होगा तो ढ गली और त्रिकास्थ की पुलाई के बीच से, वह योनिमार्ग की पिछली दीवाल से भागे आया हुआ जान पड़ेगा । मलाशय यदि रुद्ध हो, तो यस्ति, देकर से खाली करना चाहिये ।

(३) प्रसूति की अवस्था—प्रसूति की कौनसी अवस्था

है यह बात गर्भाशय के मुख के प्रसरण के परिणाम से मालूम होती है। गर्भाशय का मुख जब तक पूर्णतया चौड़ा न हो जाय तब तक पहली अवस्था रहती है इसके बाद गर्भ की प्रसूति तक दूसरी अवस्था रहती है।

गर्भाशय का मुख जब पूर्णतया चौड़ा हो जाता है तब ऐसा जान पड़ता है कि गर्भाशय और योनिमार्ग दोनों मिलकर एक ही नलिका के रूप में हैं क्योंकि गर्भाशय की गर्दन चूँकि पिलकुल विस्तृत होजाती है इसलिये उसका कगूरा फिर हाथ में नहीं लगता।

वेगों का जारी रहते हुये भी यदि 'गर्भाशय' का मुख बिलकुल ही चौड़ा न होता हो और प्रसववर्ती को ऐसा जान पड़ता हो कि वेग पेट में ही आ रहे हों, तो यह संमर्कना चाहिये कि वे मिथ्या वेदनायें हैं।

(४) गर्भ दर्शन-यदि गर्भाशय इतना चौड़ा न हुआ हो कि उंगली का सिरा भी उस में जा सके, तो फिर दर्शन का निदान करना बहुत ही कठिन होगा। ऐसी दशा में उसका निदान किस प्रकार करना चाहिये, इसका पूर्ण विचार दर्शन के आगे में किया गया है। परन्तु यहाँ पर इतना बतला देना आवश्यक होगा कि, यदि मस्तक दर्शन होगा तो यह अवश्य ही योनि के ऊपरी भाग से जाना जा सकता है। वह हाथ में एक कठोर अण्डाकार गोले के समान लगता है। परन्तु यदि आगे आनेवाला भाग बिलकुल

ही न लगे, तो इसे अस्याभाविक प्रकार समझना चाहिये ।

रेमी, रक्षा में अगले उपचार में लगता-चाहिये ।

गर्भदर्शक की, सा है । यह वान गर्भास्थि के अन्तिम
देनों में हाथ से पेट को दाय कर देखने से जा सकता
है । जघनास्थियों की सन्धि के ऊपर की ओर दोनों हाथ
से दाय कर यदि देखा जाय, तो, यदि मस्तकदर्शन होगा
तो निर का कठोर भाग कटीर के सिरे पर सहज ही हाथ
से लगता है । इसी प्रकार नितम्बदर्शन में सिरे गर्भास्थि
की पेंदी में हाथ से लगता है । कटीर के निरे पर नहीं
लगता । स्त्री यदि गाजुक और गतली होनी है तो बच्चे की
नीट नितम्ब और अन्य अङ्ग भी स्पष्टतया हाथ में लगते हैं ।
अन्तर्हीन जाग (बच्चे के आड़े इत्यादि हाजाग पर) के
समय, निर दाढ़ने या घायें नितम्बास्थि के भीतर ऊपर की
ओर रहता है । बच्चे के शरीर के भाग का लम्बा व्यास
जाता के पेट में आडा, परन्तु कुछ भुका हुआ सा, रहता
है । यदि गर्भ के दा सिरे हाथ में लगे ता यह समझना चाहिये
क जुड हुए बच्चे हैं । गर्भास्थि के अन्तिम दो तीन महानों
का दा यदि गपा हाथ भलीभांति गरम करके सावधानी के
साथ, पेट की परीक्षा करे ता उपयुक्त बातें उसे सहज ही
से पोंडे ही, अनुभव से मालूम हो जाती हैं । पेट की परीक्षा
करते समय गर्भवती के पैर पेट के पास लेकर खाना पडाना
चाहिये । पेट को तनन न देना चाहिये ।

प्रसूति की प्रथमावस्था की व्यवस्था-यदि प्रसूति प्रारम्भ हो चुका हो, तो योनिमार्ग को जन्तुनाशक औषधि के पानी से साफ करके धो डालना चाहिये। बाह्यजननेन्द्रिय को साधुन और पानी से स्वच्छता पूर्वक धो डालने के बाद जन्तुनाशक जल से धोना चाहिये। धोते समय स्पृज का उपयोग न करना चाहिये। ग्रीवा चूँकि पहली अवस्था में चौड़ी हो जाया करती है, इसलिये यह इस समय कुछ चौड़ी हो जाना आवश्यक जान पड़ेगी। आगे चल कर प्रत्येक वेग के साथ गर्भाशय के मुखके सिरे तनते जाते हैं और यदि पहले गर्भोदक का फोश फूट न होगा तो गर्भोदक की थैली गर्भाशय के ग्रीवा से जो उस समय चौड़ी हो जाती है आगे आई हुई हाथ में लगेगी। जैसा कि पहले बतलाया है जब वेग आता है इसी समय योनि परीक्षा का प्रारम्भ करके ग्रीवा का प्रसरण वेग का जोर और उसका परिणाम इत्यादि बातों की परीक्षा करनी चाहिये। तथापि वह वेग जब तक बन्द न हो जाय तब तक उंगलियाँ योनिमार्ग में ही रहने देना चाहिये। क्योंकि वेग के समाप्त होने पर और भी कुछ जानकारी प्राप्त करना पड़ती है।

वेग के बन्द होने पर एक उंगली गर्भाशय के मुख से भीतर डालनी चाहिये, और यह देखना चाहिये कि उसके किनारे कैसे हैं। ये किनारे यदि कुछ मोटे और मुलायम जान पड़े, तो समझना चाहिये कि प्रसरण शीघ्र होगा।

परन्तु यदि घे पतले और तने हुये जान पड़ें, तो यह सम्भवा चाहिये कि उक्त प्रसरण क्रिया धीरे धीरे होगी ।

ऐसे समय में गर्भोदक की थैली थलथली सी जान पड़ती है । और व गलिया यदि घैसी ही ऊपर दबाई जाय तो यदि गर्भ का शिरो दर्शन होगा तो, निर का गोल भाग व गलियों में लगता । थोड़ा सा दबाने पर यदि हाथ में कुछ भी न लगे तो यह सम्भवा चाहिये कि कोई न कोई अम्बाभायिक प्रकार है । गर्भोदक कोश के ऊपर से जोर के साथ कभी न दबना चाहिये । इससे शायद वे फूट जायगे और फिर ग्रीवाके प्रसरणमें जो सहायता होनेवाली होगी, सो न होगी । वेग के समय गर्भोदक कोश तने होते हैं । उस समय भी यदि घे कुछभी दब जाते हैं तो भी उनके फूटने की सम्भावना रहती है । इसलिये इन समय में गर्भाशय के मुख से परीक्षा कभी न करनी चाहिये । जब इस बात का पूरा पूरा विश्वास कर लिया जाय कि प्रसूति ठीक तौर से हो रही है तब बहुत देर तक परीक्षा न करनी चाहिये । क्योंकि बारम्बार परीक्षा करने से ग्रीवा में दाह होने लगता है । और इस कारण ग्रीवा के प्रसरण में बिलम्ब लगता है ।

परीक्षा हो जाने पर घर के लोग धाई से प्रायः यह पूछते हैं कि प्रसूति ठीक तौर से होगी या नहीं, और छुटकारा होने में कितना समय है ।

यदि सब ठीक हो, तो पहले प्रश्न का घैसा ही उत्तर

तुरन्त देना चाहिये । यदि कुछ न्यूनाधिक हो तो प्रसववती को कभी न बतलाना चाहिये । परन्तु उसके घरके लोगों को बतला देना चाहिये ।

दूसरे प्रश्नका पूरा २ उत्तर कभी न देना चाहिये । क्योंकि यह बात पहले ठीक दीक नहीं बतलाई जा सकती कि प्रसूति में कितना समय लगेगा । सिर्फ इतना कहना चाहिये कि यह बात वेगों पर और प्रसववती के ओर पर अवलम्बित है । पहली अवस्था में प्रसववती को इधर उधर घूमने का आदेश करना चाहिये, और जब वेग आने लगे तब उसे काँखने की मनाई करना चाहिये । क्योंकि हमसे प्रसववती को व्यर्थ श्रम प्रसूता है । यदि कुछ खाने को देने की आवश्यकता जान पड़े, तो उसे गरम दूध चाय अथवा काफी देनी चाहिये । इसी प्रकार आवश्यकता के बिना, उच्छेजक औषधियां न देनी चाहिये ।

इस अवस्था में दाई को सब तैयारी कर रखनी चाहिये जैसे गरम और ठण्डा बहुतसा पानी तैयार कर रखना चाहिये । सूतिका के पहनने के लिये रुमाल अथवा कपड़े के टुकड़े, बच्चों के टुकड़े, पेस्ट बांधने के कपड़े, इत्यादि सुजाकर भलीभाँति तैयार रखने चाहिये । और डोरी तथा कैंची ऐसी जगह रक्क-छोबनी चाहिये कि, तुरन्त ही हाथ में ले ली जा सके ।

दूसरी अवस्था की व्यवस्था—ग्रीवा का पूर्ण प्रसरण हो

जाने पर प्रसूति की दूसरी अवस्था प्रारम्भ होती है। यदि गर्भोद्भूत के कोश अभी तक आपसी आर्पण फूटे न हों, तो उनको सज्ज फोड़ना चाहिये। वेग के समय आगे आई हुई गर्भोद्भूत की धीली नाखून से जुनर कर फोड़ना चाहिये। गर्भोद्भूत के कोश फूटते ही वह एक-दम बाहर निरल आता है। इसलिये बाह्य जननेन्द्रियों के नीचे एक चौड़ा धर्तन रखकर उसी में गर्भोद्भूत गिरने देना चाहिये जिससे बिल्लीने के कपड़े न भीगने पावें। गर्भोद्भूत के प्रवाह के साथ ही साथ सिर अथवा दूसरा दर्शन-भाग कटीर के किनारे में बहुत आगे आ जाता है।

अब यह निश्चित करने के लिये, कि गर्भ का दर्शन कौन सा है और यह देखने के लिये कि नाल आगे आया है या नहीं, अच्छी तरहसे योनि परीक्षा करनी चाहिये। क्योंकि इसी समय नालभ्रंश होने की सम्भावना रहती है।

इस अवस्था में प्रसववती को बिल्लीने पर सुलाना चाहिये और कोई घेंच अथवा स्टूल या ऐसी ही कुछ दूसरी बैठक पलंग के पायदान की आर रखना चाहिये। इससे स्त्री इस अवस्था में उसी बैठक में अपने पैर टेक कर, वेगों के समय कोरे से काँब सकेगी। दाई को यह भी बार-बार देखना चाहिये कि प्रसववती को पेशाब होता है या नहीं, और जैसा कि पिछले भाग में घतलाया है, खूटी पर लम्बी धोती टांग कर उसको स्त्री के हाथ में खींचने को देना चाहिये, इससे

इसमें भी उसको वैसा ही आगे की ओर ढकेलना चाहिये। इससे सिर की गति की दिशा बदल जायगी और बिटप के फटने का भय न रहेगा।

सिरके बाहर निकल आने पर दाईं को उसे दाहिने हाथ में लेना चाहिये और उँगलियों से यह देखना चाहिये कि गर्भ की गर्दन के आसपास नाल लपटा तो नहीं है, यदि लपटा हो तो नाल का फेरा सिरके ऊपर से पीछे की ओर से आगे निकाल लेना चाहिये। बच्चे का मुख स्नायु में न डूबने देना चाहिये। उसके मुख के अन्दर का श्लेष्मा कमाल से पोंछ कर निकाल डालना चाहिये; और आँखें तथा उनके आसपास का स्थान, अबमायेंद, काटन से पोंछ डालना चाहिये।

बायाँ हाथ घेद पर से गर्भाशय की गैदी पर रखना चाहिये और धूमरे से वेग आनेके साथ ही दाब देना चाहिये। इससे बच्चे के कंधे और शरीर आगे आजायेंगे और गर्भाशय का भली भाँति आकुचन भी हो जायगा।

बच्चे का आगे आया हुआ सिर खींच कर प्रसूति पूर्ण करने का प्रयत्न - यों तो ऊपर, ऊपर से देखने में अड़ड़ा जान पड़ता है परन्तु वास्तव में इस प्रयोग की कमी न करना चाहिये। क्यों कि ऐसा करने से बच्चे को बहुत कुछ हानि पहुँचने की सम्भावना रहती है। और इसके अनिरीक प्रसूति की यंत्रशक्ति बिगड़ कर बिटप के फटने की भी सम्भावना रहती है। इस प्रकार सिर खींच कर प्रसूति के पूर्ण करने से

प्रायः विट्प अधिकान्श में फट जाया करता है इसमें बिल
सन्देह नहीं ।

परन्तु पेट पर दाय करके प्रसूति को सहायता करने से
सूति की नैसर्गिक यन्त्र शक्ति को मदद तो मिलती हो है,
केन्तु इसके अतिरिक्त गर्भाशय की पुलाई ज्यों ज्यों गिरा हो
जाती है, त्यों त्यों चकि यह दबती जाती है इसलिये प्रस
उत्तर रक्त स्राव का भय भी नहीं रहता ।

बच्चे के मिलकुल बाहर निकल आने पर माता को धाय
एक घमचे भर एक्स्ट्राक्ट अर्गाट लिक्विड देना चाहिये ।
बच्चा पैदा होते ही श्वासोच्छ्वास करने लगता है, और
नेर्मा लगता है रक्त और सफेद चिप चिपा श्लेष्मा दोनों
पास के साथ भीतर चले जायेंगे, इसलिये बच्चे के पैदा होते
ही उसकी नाक और मुँह को धो पोंछ कर साफ कर देना
चाहिये ।

पैदा होते ही यदि पीठ अथवा
जाती पर जोर से
स प्रारम्भ
सो छड़ा
नहो तो

और उस लपेटन को सूतिका की पीठ के नीचे से उस तरफ की ओर ले आना चाहिये और इसके बाद उसको खूब तान कर बाधना चाहिये ।

बदरबन्ध सेफ्टीपिन्स से बाँधा जा सकता है । उसके नीचे का किनारा खूब खींचकर मजबूती के साथ बाधना चाहिये और ऊपर का (पेट की तरफ का) किनारा कुछ ढीला रखना चाहिये । इससे सास लेने में अड़चन न पड़ेगी । बदरबन्ध के निचले किनारे के पास एक सेफ्टीपिन लगाना चाहिये । दूसरी नितम्बास्थि के किनारे के नीचे, तीसरी नितम्बास्थि के किनारे के ऊपर लगाना चाहिये । इसके ऊपर कभी कभी एक चौथी पिन भी लगाई जाती है, परन्तु उसकी कोई विशेष आवश्यकता नहीं । गर्भाशय और बदरबन्ध के बीच में एक तौलिये की घड़ी यदि रक्तदी जायगी, तो उस पर बराबर दाय पड़ेगी ।

अब यदि सूतिका की इच्छा हो तो उसे कुछ पीने के पदार्थ देकर आराम से पडने देना चाहिये । सूतिका को सोने का आदेश देने के पहले उसकी नाड़ी को ठीक तौर से गिनना चाहिये । यदि एक मिनट में १०० के अन्दर ठोंके पडते हों तो सब ठीक समझना चाहिये, परन्तु यदि इससे अधिक बार उसके ठोंके पडते हों तो यह समझना चाहिये कि रक्तस्राव होना चाहता है अथवा हो रहा है । यदि ऐसा हो तुरन्त ही यह देखना चाहिये कि, गर्भाशय पूर्णतया आकु-

चित हुआ है या नहीं, इसके सिवाय यह भी, देखना चाहिये कि योनिमुख के ऊपर वाली रूमाल की घड़ी क्या रक्तस्राव से तर तो नहीं होगई है। यदि यह जान पड़े कि रक्तस्राव हो रहा है तो उसके बन्द करने का उपाय करना चाहिये।

यदि सब ठीक हो तो कोठरी में अर्धैरा कर देना चाहिये और सब गड़गड़ी बन्द कर देनी चाहिये। इससे सूतिका को गाढ़ी निद्रा आजायगी।

सब गन्दे कपड़े कोठरी से निकाल डालने चाहियें, और किन्हाई को जलाने अथवा गाड़ने के लिये ले जाना चाहिये। सूतिका की कोठरी में या और कहीं आसपास बसे न गिरने देना चाहिये। उसकी अच्छी तरह जाब कियेबिना उसको ले जाकर न डालना चाहिये।

बारहवां भाग।

अस्वाभाविक प्रसूति और उसके प्रकार।

आकस्मिक प्रसूति और दीर्घप्रसूति।

अस्वाभाविक (Abnormal Labour अथवा मेल लेबर) प्रसूति की भिन्न भिन्न अवस्थाओंमें प्रसवशक्ति प्रसवमार्ग और उस मार्ग में जानेवाला गर्भ-इनमें से किसी स्थिति में भी जब कोई न कोई दोष रह जाता है तब प्रसूति अत्यन्त शीघ्र पूरी हो जाती है, अथवा बसमें बिलम्ब लगता है अथवा प्रसूति

होते समय उपर्युक्त तीन बातों के ही सम्बन्ध के अन्य विकार हो जाते हैं। उस समय उस प्रसूति को अस्वाभाविक प्रसूति कहते हैं। अस्वाभाविक प्रसूति के मुख्य तीन भाग हैं:—

(१) आकस्मिक प्रसूति ।

(२) दीर्घ प्रसूति ।

(३) सकीर्ण प्रसूति ।

आकस्मिक प्रसूति (Precipitate Labour प्रेसिपिटेट लेबर) इस प्रकार की प्रसूतिमें प्रसव-क्रिया बहुत जल्द होती है। इसका कारण यह है कि प्रसवमें कभी प्रसव शक्ति अधिक बढ़ती है, प्रसव में कम बाधा होती है अथवा ये दोनों बातें एक दम होती हैं।

इस प्रकार की शीघ्र होनेवाली प्रसूति को अस्वाभाविक कहना पहले पहल कुछ विचित्र सा जान पड़ता है, परन्तु जब यह स्पष्ट हो जाता है कि, गर्भाशय का भ्रष्ट होना, गर्भाशय का उलटा होना, विटण फट जाना, प्रसवोत्तर रक्त-स्राव होना, इत्यादि परिणाम इसी प्रकार की प्रसूति के कारण होते हैं, तब फिर यह भलीभाँति समझ में आ जाता है कि इस प्रसूति को अस्वाभाविक प्रसूति की श्रेणी में क्यों रखा है। इस प्रकार में इससे अच्छा और कोई उपाय नहीं कि प्रसवघती को न काखने के विषय में सलाह दी जाय। इसके सिवाय गर्भ का दर्शन—भाग जब बाह्य जननेन्द्रियों से बाहर आने लगे, तब उसको हाथ से दबा रखा जाय। यदि इतना

अवकाश मिल जाय कि जिसमें यह मालूम हो जाय कि रक्त प्रकार की प्रसूति हो रही है, तो फिर प्रसवयत्री को न काशने के विषय में ही सम्मति देनी चाहिये। इसमें तब अवकाशानुसार बाहर आयेगा, अतएव बिटप भी न फटेगा।

इस प्रकार में प्रायः दार्ढ़ के आने से पहिले ही, अथवा अन्य किसी भी प्रकार की सहायता मिलनेसे पहिले ही अथवा प्रसवयत्री के बिछौने पर पहुँचने से पहले ही प्रसूति पूर्ण हो जाती है, और ऐसे समय में प्रायः गर्भ और जरायु, ये दोनों पृथगी पर, अथवा जहा स्त्री होती है, वहीं गिर जाते हैं। ऐसी दशा में, गर्भ के बाहर गिर जाने पर यदि जरायु भीतर रह जाती है, तो प्रायः गर्भ और नाल टूट जाता है। यदि ऐसा नहीं होता, तो बच्चे के वजन से गर्भाशय में तनाव पड़ता है, और उसका भ्रश हो जाता है, अथवा वह उलट जाता है।

दीर्घ प्रसूति (Prolonged Labour प्रोलांग्डलेबर) इस प्रकार की ठीक ठीक व्याख्या करना साधारणतया असम्भव है। परन्तु इतना कहा जा सकता है कि प्रसूति की पहली स्थिति में यदि आठ घंटे से अधिक समय लगता है, दूसरी में तीन घंटे से अधिक समय लगता है, और तीसरी में यदि आध घंटे से अधिक समय लगता है, तो यह समझना चाहिये कि दीर्घप्रसूति हुई। इस प्रकार के अनियमितपन के कारण, और विलम्ब होने के अनेक न्यूनाधिक भयावह कारणों के होने से यह आवश्यक है कि उन सब कारणों का पूर्ण ज्ञान हो।

विलम्ब का कारण और उससे होने वाले प्रतिबन्ध के मालूम हो जाने पर आवश्यकतानुसार प्रसूति के शीघ्र होने में यथा-
 शक्य मदद ली जा सकती है, और इससे बहुतरे घुरेमीके टाले
 जा सकते हैं। इसके अतिरिक्त माता और बच्चे के भी प्राण
 बहुधा बचाये जा सकते हैं।

परिणाम-नाड़ी बहुत जल्द जल्द चलने लगती है और वह
 प्रायः १०० से १२० बार तक तथा कभी कभी इससे भी
 अधिक बार तक चलने लगती है। प्रसववती का चेहरा
 उदास कण्ठित और अशान्त दिखाई देता है। ग्रीवा और
 योनिमार्ग से आनेवाला स्राव बन्द हो जाता है और वं भाग
 सूखे और गरम होजाते हैं कभी कभी उनमें सूजन भी आ
 जाती है। कभी कभी उस मूजे हुये भाग में से कुछ भाग सड़
 भी जाता है। स्त्री की जीभ पर मैल आजाना दे और आगे
 चलकर वह सूखी और कुत्रु स्याह होजाती है। ज्वर बढ़ने
 लगता है। इसका जी मिचलाने लगता है, घाति होती है,
 और नाड़ी द्रुतगति तथा निबल होती जाती है। इस के बाद
 वह स्त्री मर जाती है। ऐसी दशा में, ज्यों ही नाड़ी १०० से
 ऊपर जाने लगे, त्यों ही बहुत जल्द प्रसूति के शीघ्र होजाने का
 उपचार करना चाहिये। आगे के, घुरे लक्षणों के होने की
 प्रतीक्षा न करनी चाहिये। उपर्युक्त लक्षणों के अतिरिक्त गर्भाशय
 का संयिरास शक्नु चन धीरे धीरे बन्द हो जाता है, और इस

का मतत आकृ चन होता है, और गर्भाशय का निचला भाग नन जाता है ।

प्रसूति की पहली अवस्था में गर्भोदक के निकल जाने के "इले यदि प्रसूतिमें विलम्ब लगे, तो उसी स्थिति में प्रसव घसी हुन समय तक रह सकती है । इस से उस पर अथवा उस ि पच्चे पर किसी प्रकार का घुग असर नहीं हो सकता । हा, र्भोदक के बह जाने पर यदि विलम्ब लग जाता है, तो अवश्य े दोनों को विशेष कष्ट होने की सम्भावना रहती है ।

प्रसूति की दूसरी स्थिति में यदि विलम्ब लग जाता है, तो ष ही घंटों में बहुत भयकर परिणाम हो सकते हैं । उनसे ाशय और योनि मार्ग में अगली ओर की दीवाल सडन गती है, और योनि मार्ग के बीच में छिद्र (vesicovaginal istula) पड जाता है । इस अवस्था में विलम्ब लगने के ारण बच्चा भी प्राय मर जाता है । इस लिये इस स्थिति में ालम्ब की सम्भावना देखते ही बिमटे का उपयोग करके ूति शीघ्र ही कराई जाती है ।

प्रसूति की तीसरी अवस्था में जब विलम्ब लग जाता है, े प्रसवोत्तर रक्त साव होना है । प्रसूति के 'विलम्ब के ारणों के तीन भाग किये जा सकते हैं—(१) पहली अव- ा के कारण, (२) दूसरी अवस्था के कारण, और (३) ासी अवस्था के कारण । इस में से प्रत्येक स्थिति में तीन ार के दोष हो सकते हैं ।

(१) प्रसव-शक्ति के दोष ।

(२) प्रसव-मार्ग के दोष ।

(३) प्रसव-मार्ग से बाहर आने वाले गर्भ के दोष ।

प्रसव शक्ति के दोष-प्रसूति की तीनों अवस्थाओं में सब शक्ति एकही रहनी है । इसलिये उसके दोषों का पहले एकदम ही विचार कर लेना ठीक होगा ।

प्रसव शक्ति का मुख्य दोष गर्भाशय का, और प्रसूति को मदद देने वाली अन्य स्नायुओं का, अपूर्ण आकुचन होना है । इनमें से गर्भाशय के पूर्णतया आकुचन न होने का कारण विशेष महत्व पूर्ण है । स्नायुओं का आकुचन उतना महत्वपूर्ण नहीं है । क्योंकि सिर्फ गर्भाशय के आकुचन से ही अकसर प्रसूति पूरी हो जाती है ।

(१) गर्भाशय के पूर्णतया आकुचित न होने को गर्भाशय—निश्चलता (Inertia Uteri इनिशिया यूटेराय) कहते हैं । विलम्ब के अन्य सब कारणों की अपेक्षा, यही विशेष बार देखा जाता है ।

कारण ।

(१) गर्भाशय की दीवाल का पतला होना । अथवा गर्भाशय की स्नायु में वसायु विकृति (Fatty Degeneration फेटी डीजनरेशन) का होना । यह विकार प्रायः कमजोरी के कारण हो जाया करता है । और विशेष कर उच्च श्रेणी की स्त्रियों को व्यायाम की विशेष भाव न होने के कारण,

होता है और इसी प्रकार जिन स्त्रियों को पूरा पूरा भोजन और एवा नहीं मिलती, उन दरिद्रावस्था में रहने वाली स्त्रियों को भी हो जाता है।

(२) अत्यन्त छोटी अवस्था में अथवा बहुत अधिक अवस्था में प्रथम गर्भावस्था प्राप्त हान परभी यह बिकार होता है। इसी प्रकार जिन स्त्रियों के बहुत बच्चे हो चुकते हैं, उन को भी इसके होने की सम्भावना रहती है।

(३) मलावराध और मूत्राचरोध होने से।

(४) गर्भोदक के अधिक होने से।

(५) एक से अधिक गर्भ होने से।

(६) कभी कभी मन पर विशेष धक्का लगने से भी गर्भ का आकुञ्चन कुछ बन्द हो जाता है।

(७) कभी कभी अत्यन्त भ्रम के कारण अथवा किसी रोग से निवृत्त हो जाने के कारण भी कम परिमाण में गर्भाशय आकुचन पाता है, कभी कभी इस स्थिति के हाने का कारण भी नहीं बतलाया जा सकता।

चिकित्सा।

पहली अवस्था में गर्भोदक कोश फूटने के पहले चुपचाप देखते रहना चाहिये, कोई उपाय न करना चाहिये। यदि आवश्यकता मालूम हो, तो बस्ति देकर मलमार्ग साफ कर देना चाहिये। प्रसववती की शक्ति स्थिर रखने के लिये दूध दद्यादि पीने को देना चाहिये। उसको शान्ति पूर्वक सोने देना

द्वारा सिरिख से धीरे धीरे पानी को भीतर जाने देना चाहिये
 उस पानी के योग से थैली ज्यों, ज्यों तनती जायगी त्यों त्यों
 ग्रीवा भी धीरे धीरे चौड़ी होती जायगी। लगभग एक घन्टे
 बाद उस थैली को खाली करके बाहर निकाल लेना चाहिये
 और फिर यह देखना चाहिये कि ग्रीवा चौड़ी हुई है या नहीं,
 और यदि आवश्यकता जान पड़े तो फिर जरा अधिक बड़ी
 थैली पहने को भांति ही भीतर डालनी चाहिये। कभी कभी
 इस प्रकार की थैली के उपयोग से दर्शनभाग पीछे एक ओर,
 घुल जाता है इसलिये यह देखकर कि वह वैसा गया है या
 नहीं, यदि गया हो, तो, पेट पर से दाब कर फिर उसको
 उस जगह लाना चाहिये।

१. आ-चम्पेटीयर डी राइन्स नाम के एक आविष्कारक ने
 एक और थैली ग्रीवा चौड़ी करने के लिये निकाली है। उसके
 द्वारा भी ग्रीवा चौड़ी की जा सकती है। प्रथम ग्रीवा में
 वर्जनी और मध्यमा दोनों उंगलियों की एक पोर डालकर
 फिर थैली की सब हवा निकाल डाले और उसको उस
 बिमटे में पकड़कर कि जो इसी काम के लिये बनाया जाता
 है ग्रीवा में डाली हुई उंगलियों पर से भीतर सरकावे।
 इसके बाद जब थैली ग्रीवान्त मुख के भीतर भली भांति चली
 जाय तब उसमें १०० में १ के परिमाण वाला कार्बोलिक एसिड
 का पानी भरे। यह थैली उपर्युक्त द्रव से जब अच्छी तरह
 चौड़ी हो जाय तब बिमटा भीतर से निकाल ले।

क. उँगली से ग्रीवा चौड़ी करना—कभी कभी उपर्युक्त लियों का उपयोग करना भी असम्भव होता है। क्योंकि शनभाग ग्रीवा मुख पर बिलकुल मजबूती के साथ आजाता है और कभी कभी गर्भाशय के आकुचन के जोर से थैली भीतर डालते ही बाहर निकल आती है। ऐसी दशा में अथवा उपर्युक्त यंत्र जब न मिले उस दशा में ग्रीवा चौड़ी करने में उँगलियों का ही उपयोग किया जाता है। और कुत्तसूतिका-शास्त्र वेत्ताओं का यह मत भी है कि ग्रीवामुख को चौड़ा करने के जो भिन्न भिन्न यंत्र हैं, उनकी अपेक्षा इस कार्य में उँगलियों से ही सहायता लेना विशेष अच्छा है। यह प्रयोग करते समय यदि स्त्री बार्द करवट लेटी हुई हो तो यायें हाथ का ही उपयोग करना चाहिये। परन्तु यदि वह डतानी लेटी हुई हो तो चाहे जिस हाथ का उपयोग कर सकते हैं। पहले योनिमार्ग में अँगूठे को छोड़ कर शेष चार उँगलियाँ डालें और फिर उनमें से दो ग्रीवामुख के भीतर डाल कर उनको टेढ़ा करे और उसको कुछ नीचे खींचे। इसके बाद चारों उँगलियों के सिरे एकत्र करके उनको धीरे धीरे भीतर प्रविष्ट करने का प्रयत्न करे। इसके बाद फिर उन उँगलियों को एक दूसरे से कुछ दूर दूर करता जाय। बस, ऐसा करने से ग्रीवा मुख अधिकाधिक चौड़ा होता जायगा। इसके बाद अँगूठे को भी भीतर लेजाय और पाँचों उँगलियों को ग्रीवा में डालकर ग्रीवामुख को खूब चौड़ा करे। यह प्रयोग करते समय स्त्री

को क्लोरोफार्म सुंघाने की विशेष आवश्यकता तो नहीं है, परन्तु यदि सुंघा दिया जाय तो उसको कष्ट न होगा।

प्रीवाच्छेद—उपर्युक्त भिन्न भिन्न प्रयोगों से यदि प्रीवामुख चौड़ा नहीं होता होता प्रीवाच्छेद किया जाता है। प्रीवा का किनारा तीन, अथवा चार जगह लगभग आधे इंच के अन्दर काटा जाता है। इस प्रयोग के कारण कटे हुये भाग के द्वारा बिपैले पदार्थों के प्रविष्ट हो जाने का भय रहता है और सिरके बाहर निकलते समय कटे हुये स्थान में ही प्रीवा के अधिक फट जाने की भी सम्भावना रहती है और इसी लिये सहसा यह प्रयोग नहीं किया जाता।

उपर्युक्त किसी रीति से भी जब प्रीवा चौड़ी होजाती है तब प्रसूति को पूर्ण करने के लिये चिमटे का उपयोग किया जाता है। परन्तु यह प्रयोग उसी हालत में करना उचित होगा कि जब दीर्घ प्रसूति के भयकर लक्षण दिखाई पड़ने लगे हों, इसी प्रकार प्रीवामुख भी जब चिमटा लगाने योग्य काफी चौड़ा हो जाता है तभी वह लगाया जाता है।

प्रीवा को चौड़ी कर लेने के बाद प्रसूति पूर्ण करने के लिये कभी कभी वल्चे को घुमा कर निकालने अथवा मस्तक घेघन करने के प्रयोगों से भी सहायता लेनी पड़ती है।

र-नार्माशय की गर्दन में दृष्टव्य (Cancer) केसर होना अथवा उसमें दाह होना इत्यादि भी कुछ कारण हैं कि

जिनसे ग्रीवा अकड़ जाती है। परन्तु इस पुस्तकमें इनका सिर्फ नामनिर्देश ही काफी होगा।

३-गर्भाशय की वक्रता- (Obliquity of the Uterus)
अग्लि किटी भाफ दि युटेरस- गर्भाशय का अगली ओर टेढ़ा हो जाना अथवा पेट का बहुत ढीला हो जाना, यही इसके कारण हैं।

ऐसे समय में गर्भाशय के वहिर्मुख की अगली ओर का भाग गर्भ के सिर और कटीर की हड्डियों के बीचमें पड़ जाता है, इसलिये वह सूज कर मोटा हो जाता है। और इसी कारण गर्भाशय के मुख के विस्तृत होने में बहुत प्रतिबन्ध होता है। यह सूजा हुआ भाग गर्भोदक कोश की थैली के समान दिखाई देता है और इस कारण कभी कभी यह भूल से भी फोड़ा जाता है।

यह विकार बहुत ही सहज सपाय से अच्छा हो जाता है। प्रसवयती स्त्री को बताना पड़ा दो और फिर उसके पेट के आसपास सूय मजबूत उदरबन्ध बांधो। इससे गर्भाशय सामने हो जाएगा और सदैव के स्थान पर रहेगा और फिर प्रसूति सहज में हो सकेगी।

प्रसूति की पहली अवस्था में प्रसूति में
विलम्ब लगाने वाले, गर्भ के दोष ।

१-असमर्थमें गर्भोदक-कोश का फूटना—यदि परीक्षा
करते समय उंगलियों का उपयोग जोर से करना अथवा
गर्भोदक कोश का बहुत ही पतला होना इसका कारण है ।

इस भेद के कारण प्रसूति में देरी लगने का यह कारण
होता है कि गर्भोदक के योग से गर्भोदक-कोशों का आकार
पञ्चर के समान हो जाता है, और उसके कारण गर्भाशय
की गर्दन विस्तृत नहीं होने पाती । क्योंकि केवल सिर के
योग से उसका आकार पञ्चर के समान चूक नहीं होता इस
लिये वह गर्दन विस्तृत नहीं हो सकती । और यदि गर्भोदक
घट गया है तो उसकी जो दाय पड़ती है वह अत्यन्त जोरदार
और टेंढ़ी मेढ़ी होती है । इस कारण ग्रीवा बड़े जोरसे आकुंचि
त होती है और विस्तृत होते समय वह धीरे धीरे विस्तृत
होती है । यही नहीं बल्कि घेदनायें भी खूब होती है ।

ऐसी दशा में ग्रीवा के विस्तृत होने में यदि बहुत समय
लग जाता है, तो सिर और कटीर के बीच के मृदु भाग दब
जाते हैं और इस कारण उन भागों के सड़ने की भी सम्भावना
रहती है ।

२-गर्भका अयोग्य दर्शन—इस विकार में गर्भोदक कोश पञ्चर के आकार से नीचे नहीं आते और इस कारण सदैव प्रीषा के विस्तृत होने में समय लगता है। ऐसे समय में प्रायः गर्भोदक का कोश असमय फूट जाता है और इस असमय के स्फोट से प्रसूति में और भी अधिक विलम्ब लगता है। ऐसे समय में यह मालूम करने के लिये कि दर्शन भाग कौन सा है पेट पर हाथ कर परीक्षा करनी चाहिये।

३-गर्भोदक अधिक होना और जुड़े बच्चे होना—इन विकारों के कारण भी प्रसूति में विलम्ब लगता है। क्योंकि ऐसी दशा में गर्भाशय बहुत तना रहता है अतः एव प्रीषा के विस्तृत होने में प्रतियन्ध होता है।

प्रसूति की पहली अवस्था का विलम्ब इन दो बातों पर अवलम्बित रहता है। (१) गर्भोदक का कोश फूटना तथा प्रीषा बिना फूटा रहना और (२) वेगों का कष्ट अथवा अधिक जोर से आते रहना। गर्भोदक के कोश यदि फूटें न होंगे, तो भय करने का कोई प्रयोजन नहीं। परन्तु, यदि वेग बराबर आते रहेंगे, और उनसे प्रसववती का विशेष कष्ट होता रहेगा तो, वह शीघ्र ही शक्तिहीन हो जायगी और इसी लिये प्रसूति को शीघ्र पूर्ण करने के लिये वृत्तिप्रयोग करने पड़ते हैं। यदि गर्भोदक के कोश फूट गये हैं तो अवश्य ही फिर कोई भी दशा क्यों न हो पूर्वकथनानुसार प्रसूति में विलम्ब

लगाना खतरे की बात है। इस लिये ऐसे समय में यथोचित उपचार शीघ्र होने चाहिये।

तेरहवां भाग।

दीर्घप्रसूति।

प्रसूति की दूसरी अवस्था में प्रसूति में विलम्ब लगाने वाले प्रसव मार्ग के दोष।

(अ) मूत्राशय का पूर्ण (भरा हुआ होना)

[Full Bladder फुलब्लैडर]-मूत्राशय के पूर्ण भरे हुये होने के कारण प्रायः प्रसूति में विलम्ब होता है। इस कारण की ओर विशेष ध्यान न जाने की बहुत सम्भावना रहती है। इस विकार का निदान पेट की परीक्षा करने से होता है। क्योंकि जब मूत्राशय भरा होता है तब जघन के ऊपर की ओर गर्भाशय के ऊपर से एक छोटे आकार का गोला सा अलग हाथ में लगता है। इसी प्रकार योनि परीक्षा से भी गर्भ के आगे आने वाले भाग के आगे योनि-मार्ग का अगला भाग फुला हुआ दिखाई देता है। यह भाग, ग्रीज जलपेटिका या गर्भोदक कोश का आगे आया हुआ भाग दोनों देखने में समान ही होते हैं, इसलिये ऐसी दशा में इस बात की सावधानी रखनी चाहिये कि कहीं एक भाग को दूसरा भाग समझ कर भूल न हो जाय।

इसका यह उपाय है कि मूत्रोत्सर्जक नलिका से मूत्र निकाला जाय क्योंकि प्रसूति की दूसरी अवस्था में आपही आप मूत्रोत्सर्जन होना बहुत कठिन होता है। ऐसे समय में मूत्रोत्सर्जक नलिका सदैव की अपेक्षा अधिक भीतर डालनी पड़ती है। इस लिये पुरुषों की लम्बी रबरवाली मूत्रोत्सर्जक नलिका का उपयोग करना चाहिये। प्रसव वश गर्भ के आगे आने वाले भाग का मूत्राशय की गर्दन पर अथवा मूत्र मार्ग पर जब दबाव पड़ता है, तब मूत्रोत्सर्जन करना बहुत कठिन होता है।

(अ) बद्धकोष्ठता (Loaded Rectum लोडेड रेक्टम)

प्रसूति में बिलम्ब लगाने वाले कारणों में से यह एक मुख्य कारण है जो सदैव होता है। यह विकार शीघ्र मालूम हो जाना विशेष महत्त्व की बात है। इसके निदान और उपाय पीछे घसलाये हैं।

(इ) योनि और विटप की अकड़ (Regidity

of Vagina & Perinium रेजिडिटी आफ वजायना पेरिनीयम) प्रथम प्रसूति में यह विकार प्रायः होता है। इसके लक्षण भी प्रीक्वा की अकड़ के समान ही होते हैं। जिन स्त्रियों के बहुत से बच्चे हो चुकते हैं, उनके पहिली दीर्घ प्रसूतियों के कारण घण हो जाते हैं और इससे योनिमार्ग अकड़ जाता है इस विकार पर निम्न लिखित उपायों का विशेष उपयोग हो सकता है। योनिमार्ग में २० में १ के परिमाण वाला कारवालिफ

तेल लगाना, चिटप पर जन्तुनाशक औषधि के गरम पानी में भिगोई हुई कपड़े की छड़ियां रखना और जितना धीर धरा जा सके उतना धरना ।

चारम्बार योनि-परीक्षा न करनी चाहिये, क्योंकि इससे कारण योनि-सन्ताप होता है और उसकी अकड़ भी कम नहीं होती ।

जोर के वेग और चिटप की अकड़, ये दोनों बातें यदि पदम ही होती हैं, तो योनिमार्ग के पूर्ण तथा विस्तृत होने में पहले ही गर्भ बाहर निकल आता है और इस से चिटप एवं दर्द कम होता है । यदि ऐसा हो तो कटोरी हुई जगह शीघ्र ही सी देनी चाहिये ।

(ई) कटीर और योनिमार्ग की ग्रन्थियां (Tumours in the pelvis & Vagina ट्यूमरस इन दि पेल्विस एन्ड वजायना) ये ग्रन्थियां बहुत प्रकार की होती हैं । परन्तु इस पुस्तक में सिर्फ दो का ही नामनिर्देश कर देना पर्याप्त होगा । (१) अन्तःफलग्रन्थियां (Ovarian Tumours) ओवेरियन ट्यूमर्स और (२) योनिमार्ग की रक्त ग्रन्थियां (Vaginal Hematoma वजायनले हिमाटोमा) ।

१-अन्तःफल-ग्रन्थियां—ये छोटी होती हैं—ये चूँकि गर्भ के आगे और नीचे आजाती हैं इसलिये प्रसूति में बिलम्ब

लगता है। क्योंकि इसके आगे आ जाने से गर्भ की गति कुठित हो जाती है। मूत्राशय और गुदकांड के रक्त करने पर यदि योनिमार्ग में इस प्रकार की ग्रन्थियाँ मिलती हैं तो वे प्रायः अन्त फल ग्रन्थियाँ ही रहती हैं। इनका निदान निश्चित हो जाने पर इन को शस्त्र प्रयोग से निकाल डालना चाहिये।

२ योनिमार्ग की रक्त ग्रन्थियाँ—योनिमार्ग की दी-
घात की रक्त ग्रन्थियाँ फूट कर वहाँ रक्तसंचित हो जाता है
और इसी से ग्रन्थियाँ उत्पन्न हो जाती हैं। अनेक बार ये
ग्रन्थियाँ बहुत बड़ी हो जाती हैं, और योनिमार्ग को बन्द
करके प्रसूति में बाधा डालती हैं। कभी कभी ग्रन्थियों का
निचला भाग बाह्य-जननेन्द्रियों के मुख पर आ जाता है। उस
का रंग कुछ कालापन लिये हुये बैजनी होता है। इस रंग से
ये ग्रन्थियाँ पहचानी जा सकती हैं। प्रायः इन ग्रन्थियों के
कारण प्रसूति में कुछ विलम्ब लगता है। यही नहीं, बल्कि
कभी कभी बाहर आने वाले गर्भ के जोर से ये फूट जाती हैं,
और उस दुशा में भयकर रक्त-स्त्राव होने की बहुत सम्भावना
रहती है। इस विकार पर भी शस्त्र प्रयोग के अतिरिक्त अन्य
उपाय नहीं है।

(३) कटीर वैरूप्य (Deformed pelvis डिफार्मड पेल्विस)

यह विकृति बहुत प्रकार की होती है और बहुत प्रकार से
उत्पन्न होती है। जर्मनी फ्रांस इत्यादि देशों की मधे

इंग्लैंड और सौभाग्य से इसकी अग्रेषा भी भारत में यह विकृपता कम परिमाण में देखी जाती है। फिर भी वहाँ को यह मालूम रहना चाहिये कि क्या कटीर विकृप होगया है और यदि हो गया है तो उसे किस प्रकार पहिचाना जाय।

इस विकृपता के कारण भी सदैव के प्रसवमार्ग में बाधा उपस्थित होती है। इसके कारण-कटीर का आकार बदल जाता है अर्थात् प्रवेशमार्ग की पुलाई और निर्गम मार्ग के व्यासों में अन्तर पड जाता है।

कटीर अथवा पीठ की रीढ़ की हड्डियों के रोग ही इस विकृपता के आने के कारण है।

इस विकार का सर्व साधारण कारण लुटपन का अस्थि कौटिल्य (Rickets रिकेट्स) रोग है। इससे हड्डियाँ नरम हो जाती हैं और श्रम के कारण तथा स्नायुओं के जोर से और उठते बैठते तथा चलते समय शरीर के धजन से हड्डियाँ टेढ़ी मेढ़ी होती रहती हैं।

१—अस्थिकौटिल्य कटीर वैरूप्य के बहुत प्रकारों का मुख्य कारण है तथापि इसके एक प्रकार को (Rickety Pelvis) अस्थिकौटिल्य जन्य कटीर वैरूप्य कहते हैं।

इस प्रकार में प्रवेशमार्ग का पूर्व-पश्चिम अथवा सामने का व्यास कम हो जाता है। त्रिकास्थि के कूम्ह का अधनास्थि सन्धि की ओर भागें चला जाना ही इसका कारण है।

‘प्रवेशमार्ग’ के अन्य व्यास और प्लार्ड तथा निर्गममार्ग के सब व्यास बिलकुल ही कम नहीं होते। किंतु इसके विरुद्ध कुछ व्यास कुछ बढ़े हुये होते हैं। विशेष कर आड़े व्यास बढ़े हुए होते हैं। इन आड़े व्यासों के बढ़ जाने के कारण त्रिकास्थि की कमान सदैव की अपेक्षा अधिक चौड़ी होती है। नसपूर्ण कटीर भी सपाट दिखाई देता है और इसी कारण उसको सपाट कटीर (Flat Pelvis फ्लैट पेल्विस) का दूसरा नाम भी दिया गया है। कटीर के इस प्रकार में प्रसूति होने की यात्रिक रीति भी बहुत ही बदली हुई रहती है। क्योंकि गर्भ का सिर प्रवेश मार्ग से नीचे आते हुये आड़े व्यासों से नमनकी स्थिति में न रहते हुए शरणस्थिति में नीचे उतरता है। इस कारण पूर्वोत्प्लव और पश्चिमोत्प्लव दोनों एक ही रेखा में आजाते हैं, अथवा कभी कभी पश्चिमोत्प्लव की अपेक्षा पूर्वोत्प्लव नीचे आजाता है। प्रवेश मार्ग से जब सिर नीचे चला जाता है, तब प्रसूति में बाधा बिलकुल नहीं होती। क्योंकि कटीर का आकार निचली और बिलकुल कम नहीं हुआ होता।

इस प्रकार के कटीरका निदान योनि परीक्षा से सहज ही किया जा सकता है गर्भ का सिर बिलकुल ऊपर सत्यकटीर से बाहर और प्रवेश मार्ग के आड़े व्यास में रहता है। पूर्वोत्प्लव सदैव की अपेक्षा नीचे पाया जाता है और उससे ऐसा जान पड़ता है कि मानो सिर प्रसरण को प्राप्त हो रहा है।

अतिरिक्त त्रिकास्थि का कूबड भी सर्वत्र की अपेक्षा अधिक सहज रीति से उंगली में लगता है।

घोह्यमाप से भी दोनों ओर की नितम्बास्थियों के ऊपर कगूरों के बीच का अन्तर जो दोनों ओर की नितम्बास्थियों के कटकाग्रों के बीच के अन्तर की अपेक्षा सदैव एक इंच अधिक रहता है, सो उक्त दशा में वैसा न रहते हुए सपाट कटीर में ये दोनों अन्तर समान ही रहते हैं। इतना ही नहीं, किन्तु कभी कभी कगूरों के बीच का अन्तर कटकाग्रों के बीच के अन्तर की अपेक्षा भी कम रहता है।

२-लघु कटीर वैरुण्य Justominor Pelvis
जस्टौमायनोर पेल्विस) इस प्रकार में कटीर की वृद्धि में चू कि रुकावट होती है, अतएव यह छोटा हो जाता है। प्रवेशमार्ग की पुलाई के और निर्गममार्ग के व्यास के परस्पर परिमाण में बिल्कुल ही अन्तर नहीं पड़ता, परन्तु ये सभी छोटे हो जाया करते हैं।

इस प्रकार का कटीर छोटे डील डील की स्त्रियों में देखा जाता है। नितम्ब चू कि बिल्कुल कम खींचे होने ह, इसलिये लघु कटीर सपाट कटीर की अपेक्षा बिल्कुल निराला रहता है। चौड़ा कटीर चौड़े डील डील की अथवा भली भाँति बढी हुई स्त्रियों में देखा जाता है। कटीर जब इस प्रकार का होता है, तब उसकी प्रसूति की यंत्र शक्ति सपाट कटीर की यंत्र

शक्ति से बिल्कुल विरुद्ध होती है । अर्थात् गर्भ का सिर बिल्कुल नमन की स्थिति में आकर कटीर के प्रवेशमार्ग से नीचे उतरता है ।

इसका निदान करते समय बच्चे का सिर ऊपर पाया जाता है । वह नमन की स्थिति में बहुत ही झुका हुआ होता है । पश्चिमोत्पलव प्रवेशमार्ग के बिल्कुल मध्यभाग में सहज ही मिल जाता है, परन्तु पूर्वोत्पलव हाथ में बिल्कुल नहीं लगता । प्रवेशमार्ग से आगे, आजाने पर भी, बच्चे का सिर कटीर से पूर्ण तथा बाहर आते समय बहुत कष्ट होता है । क्योंकि पुलाई और निर्गममार्ग ये दोनों भी इस प्रकार में बिल्कुल छोटे रहते हैं ।

३ मृदु कटीर (Malacostion Pelvis) मेलकोस्टियोन पेल्विस) इस विरूपता के आने का कारण अस्थिमार्दव (Asteomalacia अस्टियोमेलेशिया) रोग है । इस रोग में भी अस्थिकौटिल्य की भांति हड्डियाँ नरम हो जाती हैं । परन्तु चूँकि इस विकार में बड़े होने पर हड्डियाँ नरम होती हैं, इस लिये इन हड्डियों पर भिन्न भिन्न हलचलों के कारण घषाघ पड़ता है और कटीर की हड्डियों में विशेष विरूपता आती है ।

सपाट कटीर के विरुद्ध इस प्रकार में आड़े व्यास छोटे हो जाते हैं । इसका कारण यह होता है कि स्त्री के कटरे

समय जांघों की हड्डियों का दबाव नरम-हड्डियों पर दोनों ओर से पड़ता है। इस कारण कटीर के दोनों बाजू एक दूसरे पर दबते हैं। इस कारण अधिक भयंकर दशा में कटीर के दोनों बाजुओं का अन्तर क्रमशः बहुत कम होकर एक इंच तक आजाता है और कटीर अघनास्थिग्रन्थि की नीचे की कमान बिल्कुल गायब हो जाती है।

प्रवेश मार्ग और पुत्ताईके पूर्व पश्चिम व्यास इस विकार में कम नहीं होते। परन्तु निर्गममार्ग का पूर्व पश्चिम व्यास अवश्य ही त्रिकास्थि के झुक जाने के कारण बहुत कम हो जाता है। इस त्रिकास्थि के झुक जाने के कारण गुदास्थि का सिरा अघनास्थि के अधिक समीप आ जाता है।

उपर्युक्त वर्णन से यह सद्ज ही मालूम होजायगी कि कटीर वैरूप्य का यह प्रकार कितना भयंकर है और ऐसे कटीर से गर्भ के बाहर निकलने में कितनी कठिनाई पड़ती है।

४—पुं कटीर (Masculine Pelvis) मैस्क्युलाइन पेल्विस जब स्त्रियों के कटीर का आकार पुरुषों के कटीर के समान होता है, तब उसको पुं कटीर कहते हैं। इस विकार में प्रवेश मार्ग के व्यास में अन्तर नहीं पड़ता। परन्तु यह कटीर चूंकि अधिक गहरा होता है इस लिये आसनास्थि के सिरे

विकृत निकट आ जाते हैं, और इस कारण निर्गममार्ग का भाड़ा व्यास छोटा हो जाता है। त्रिकास्थि चू कि कम झुकी हुई होती है, अतएव पुलाई का पुर्य पश्चिम व्यास कम हो जाता है और कटीर को कमान सदैव की अपेक्षा कम चौड़ी रहती है। इससे यह मालूम होजायगा कि प्रसूति की सदैव की यत्र शक्ति को पुलाई में और निर्गम मार्ग में ही रुकावट होती है और प्रवेश मार्ग में प्रसूति को किसी प्रकार की बाधा नहीं होती।

प्रसूति में विलम्ब उपस्थित करने वाले कटीर वैकल्प के बहुत से अन्य प्रकार भी हैं। उनका इस अगह थोड़े ही में वर्णन किया गया है। ये प्रकार पीठ की रीढ़ के भिन्न भिन्न रोगों के कारण होने वाली विकृतता से होते हैं। इसके अतिरिक्त अन्य भी भिन्न भिन्न रोगों के कारण उक्त प्रकार उत्पन्न होते हैं। इन रोगों के कारण कटीर की वृद्धि में प्रतिबन्ध होता है और इसी कारण नाना भाति के कटीर वैकल्पविषयक प्रकार उत्पन्न होते हैं।

पीठ की रीढ़ की हड्डियों के रोग से होने वाली विकृतता के प्रकारों को निम्न लिखित नाम लिखे जाते हैं -

- (१) कटिमणि पुर्य नमन (Lordosis लाटोसिस)
- (२) मणिस्तम्भकुक्षिप्रतिनमन (Scoliosis स्कोलियोसिस)
- (३) कटिमणि पश्चान्नमन) Kyphosis कायफोसिस)
- (४) कटिमणि त्रिकास्थिसन्धिविकार) Spondilolisthesis स्पण्डिलो लिस्थेसिस) ।

ही होती है। परन्तु कभी कभी भिन्न भिन्न प्रकार के प्रयोग करके (जैसे:-चिमटा लगाना, घुमाया, असमय गर्भपात कराना इत्यादि) प्रसूति करानी पड़ती है।

जब यह विरूपता अधिक परिमाण में होती है तो मस्तक वेध का प्रयोग करना पड़ता है, और यदि विरूपता बहुत ही अधिक होती है, तो प्रसवमार्ग से प्रसूति का हाना ही असम्भव होजाता है। ऐसी दशा में पेट चीर कर गर्भ को निकालने की आवश्यकता पड़ती है, इस प्रयोग को बृद्धच्छेदन कहते हैं।

उपर्युक्त भिन्न भिन्न कटीर वैरूप्यों का निदान करनेके लिये कटीर के भिन्न भिन्न व्यास नापने पड़ते हैं। उनको नापने के लिये कटीर मापक (Pelvimeter पेल्विमीटर) नामक यंत्र भी रहता है। उस यंत्र के द्वारा कटीर के भिन्न भिन्न भागों की माप ली जा सकती है।

कटीर की बाह्यमापें-इन मापों को लेने के लिये स्त्री को उताना पड़ने देना चाहिये, और उसके शरीर पर घासीक कपड़ा डालना चाहिये, और फिर कटीर-मापक यंत्र से नापना चाहिये। नितम्बास्थियों के अगले ऊपर के सिरों के बीच का अन्तर लगभग दस इंच रहता है, और नितम्बास्थियों के ऊपर के फंगूरो के बीच का अन्तर अधिक से अधिक साढ़े दस इंच रहता है। इसमें यदि फर्क दिखाई पड़े,

॥ तो सनभौ लोग चाहिये कि कटीर में कहीं न कहीं धिक्केता
 न अवश्य है।

बाहर का पूर्ण पश्चिम व्यास मापने के लिये स्त्री को
 करवट से लिटाना चाहिये, और यंत्र का एक सिरा अग्रना-
 स्थि सन्धि पर रख कर दूसरा कमर के मनके के पिछले सिरे
 पर रखना चाहिये। इन दो स्थानों के बीच का अन्तर साढ़े
 सात इंच रहता है और इसी से प्रायः यह निकालना होता
 है कि भीतर का सच्चा पूर्व व पश्चिम व्यास कितना होता
 है। इसमें से मृदु भागोंकी ओर हड्डियों की मुट्ठाई अनुमान
 से घटानी पड़ती है। परन्तु मुट्ठाई न्यूनाधिक भी हो सकती
 है। फिर भी यदि साढ़े सात इंच से ऊपर यह अन्तर
 हो तो प्रायः यह समझना चाहिये कि कटीर का आकुचन
 नहीं हुआ। परन्तु यदि अन्तर यदि सात इंच से कम हो, तो
 यह समझना चाहिये कि प्रायः कटीर किसी न किसी परिमाण
 में अवश्य आकुचित हुआ है।

प्रवेश मार्ग का पूर्ण पश्चिम व्यास लगभग चार इंच
 रहता है, और यह कटीर मापक यंत्र से नापा जा सकता है।
 नापते समय उसका एक सिरा अग्रनास्थि सन्धि की
 कमान के सिरे पर भीतरी ओर से लगा कर दूसरा सिरा
 त्रिकोणस्थि के सिरे पर लगाना चाहिये। प्रवेश मार्ग का
 आठो व्यास दो ओर के आलनास्थियों के कगूरों के बीच से
 नापना चाहिये। यह लगभग सवाचार इंच होता है।

इन व्यासों के मापने के अतिरिक्त बाह्य परीक्षा से कटीर का सम्पूर्ण स्वरूप भी निश्चित कर रखना चाहिये।

भीतरी व्यासों की मापें—जास कर, जिसे संज्ञा पूर्व पश्चिम व्यास कहते हैं, उसको मापने की तरीक़ीय मालूम होनी चाहिये। यह व्यास त्रिकास्थि के ऊँचे भाग से लेकर जघनास्थि सन्धि के भीतरी ओर के सघ से समीप का बिन्दु है। यह माप लेने के लिये योनिमार्ग में हाथ की चारों उँगलियाँ, जितनी जा सकें उतनी पीछे और ऊपर की तरफ से त्रिकास्थि के उच्च भाग तक डालनी चाहिये। इस प्रकार माप लेने से जितना अन्तर प्राप्त हो, उसमें से लगभग २३ इंच घटाने से जो शेष रहे, वही संज्ञा पूर्व पश्चिम व्यास है, उसी को टूक़ाजुगेट (True Conjugate) कहते हैं। इसके अतिरिक्त यह भी देखना चाहिये कि त्रिकास्थि का उच्च भाग जघनास्थिसन्धि के ठीक ठीक सामने है मथरा नहीं, और वह उच्च भाग कटीर की पुताई में काफी तौर से आगे आया हुआ है या नहीं। इसके सिवाय यह भी देखना पड़ता है कि त्रिकास्थि की गहराई जगह में बहुत सी आती जगह है या नहीं, और त्रिकास्थि के उच्च भाग के दोनों ओर समान स्थान है, अथवा नहीं।

साध्यासाध्य विचार—कटीर यदि बहुत अधिक परिमाण में आकुचित हो जाता है तो प्रसूति होते समय घटा

मर जाता है, और उस दशा में प्रसववती के प्राणों का बहुत संदेह रहता है। इससे अवश्य ही यह स्पष्ट है कि दे पेट को चीर कर गर्भ बाहर निकाला जाता है, तो बच्चा जीवित रहता है। कम परिमाण में भी यदि कटीर कुचित होना है, तो भी दीर्घ प्रसूति होने के कारण प्रसववती शिथिल पड़ जाती है, अथवा सारा गर्भोदक गिरने के कारण गर्भाशय में हवा प्रवेश कर जाती है अथवा तब मार्ग के मृदु भागों में कोई कष्ट उपस्थित हो जाता है, और इससे प्रसववती के प्राणों का भय रहता है। इसी कारण यन्त्र के भी बाहर निकलने में चूँकि बहुत विलम्ब लगता है, इस कारण प्राणों को भी भय रहता है।

व्यवस्था और उपचार—इस विकार की व्यवस्था के लिये मैं निम्न भिन्न चार भाग किये जा सकते हैं।

पहिला भाग—इस प्रकार में प्रसूति के योग्य समय में सामाजिक शक्ति से चिमटे से अथवा बच्चे को घुमाने के योग से जीवित बच्चा बाहर निकल सकता है।

दूसरा भाग—इस प्रकार में अकालिक कृत्रिम प्रसूति करा कर जीवित रहने योग्य और जीवित बच्चा पैदा कर सकते हैं। परन्तु प्रसूति के पूर्ण काल में अवश्य ही उसको जिंदा पैदा नहीं कर सकते।

तीसरा भाग—इस प्रकार में कटीर से जीवित रहने

योग्य वृत्ता किसी हालत में भी बाहर नहीं निकल सकती। परन्तु उसके शरीर का भाग काट कर, गर्भिणी की बहुत कुछ रक्षा करते हुए प्रसूति कराई जा सकती है।

चौथा भाग—इस प्रकार में प्रसवमार्ग से किसी रीति से भी प्रसूति नहीं कराई जा सकती है तो वह रीति, पेट चीर कर गर्भ बाहर निकालने की अपेक्षा कहीं अधिक भयानक होगी।

कटीर का पूर्व पश्चिम व्यास यदि साढ़े तीन इंच तक हो, तो ऐना समझना चाहिये कि प्रायः स्वामाविक रीति से ही से प्रसूति होगी। इस लिये, जहाँ तक हो सके, जब तक ग्रीवा का मुख पूर्णतया बिस्तृत न हो जाय, गर्भोद्गम कोश फूटने न देना चाहिये। स्त्री को बताना सुला रखना चाहिये, और बठने न देना चाहिये। जब वेग आवे, तब बाहर से, पेट पर से गर्भाशय को दाबना चाहिये, और बहुत-बेर तक आप ही आप प्रसूति होने की प्रतीक्षा करनी चाहिये। परन्तु अगर गट के समान गर्भाशय को सतत आकुंचित करने वाली औपधि न देनी चाहिये। यदि वेग कम होने लगे, अथवा प्रसववती के शिथिल होने के चिन्ह दिखाई देने लगे, तो प्रसूति में मदद करनी चाहिये। गर्भ के हृदय की धड़कन सुननी चाहिये, और यह यदि धीमी सुनाई देती हो, तो समझना चाहिये कि गर्भ शिथिल होने लगा है। ऐसी दशा में प्रसूति के शीघ्र होने में मदद करनी चाहिये। यदि यह ज्ञान

पड़े कि गर्भोदक कोश फूटने के बहुत देर बाद भी गर्भ का सिर नीचे नहीं उतरता अथवा गर्भाशय के बहुत जोर से आकुंचित होने पर भी यदि सिर नीचे न आता हो, और जोरदार आकुंचन के कारण गर्भाशय के फटने का भय हो तो भी प्रसूति के शीघ्र होने में सहायता करनी चाहिये।

पूर्व पश्चिम व्यास यदि साढ़ेतीन से तीन इंच तक हो, तो भी कुछ काल तक आप ही आप प्रसूति होने की प्रतीक्षा करके तब फिर यदि आवश्यकता जान पड़े, तो सहायता करनी चाहिये।

ऐसे समय में प्रसूति के शीघ्र होने में सहायता करने का मनलभ यही है कि चिमटे के द्वारा अथवा बच्चे को घुमा कर प्रसूति कराई जाय। इन प्रकारों में से कौन सा प्रकार किया जाय इस विषय में बहुत मतभेद है। जर्मनी और अमेरिका में गर्भ को घुमा कर बाहर निकालते हैं। इंग्लैंड में चिमटे का ही उपयोग विशेष श्रेयस्कर समझा जाता है।

चिमटे से खींचते हुए बहुतरा जोर लगाया जा सकता है, और धीरे धीरे सिर को खींचने से भी काम चल जाता है। परंतु पहले बच्चे को घुमाने का प्रयोग करने के बाद यदि चिमटे ने सिर खींचना हो तो धीरे धीरे न खींच कर एकदम खींच लेना चाहिये। बच्चे को घुमा कर खींचने से यदि पीछे से बाहर आने वाला सिर कहीं अटक जाता है, तो बहुत

कष्ट होता है। अच्छा, यदि बच्चे का शरीर पकड़ कर उसको खींचा जाय, तो सिर की नमनावस्था चली जाती है, और वह पिछली ओर झुक कर पीठ में लग जाता है। कटोर में यदि एक ओर स्थान अधिक होगा, तो चिमटे की सपेदा बच्चे को घुमा कर खींचने में सुभीता रहेगा, और यदि सिर बहुतेरा नीचे आगया होगा, तो चिमटे का ही उपयोग करना प्रशस्त होगा। परन्तु यदि प्रसववती बिलकुल शिथिल हो गई हो, और यह मालूम होता हो कि जितनी जल्दी छुटकारा किया जा सके करना चाहिये, तो बच्चे को घुमा कर ही निकालना ठीक होगा। वास्तव में ऐसा किया जाता है कि पहले चिमटा लगा कर साधारण जोर से बच्चे को खींच कर देखते हैं, और यदि इससे बच्चा बाहर नहीं आता, तो यदि जघनास्थि सन्निधच्छेदन-प्रयोग करने योग्य परिस्थिति होती है, तो इसी प्रयोग को करते हैं। अन्यथा बच्चे को घुमा कर खींचने का प्रयोग करते हैं। बच्चे को घुमा कर निकालने का प्रयोग तभी तक हो सकता है कि जब तक बच्चा जीवित है। इस लिये यदि बच्चा मरा हुआ होता हो तो मस्तकवेध का ही प्रयोग करते हैं।

पूर्व पश्चिम व्यास यदि पौनेतीन इंच होता है, अथवा तीन इंच तक होने पर यदि सिर के बड़े होने का अनुमान होता है, तो बच्चे को घुमाने का प्रयोग नहीं किया जाता। इसी प्रकार पूर्व पश्चिम व्यास यदि सघातीन इंच से कम

ही, तो बन्धों को चिमटे से खींच कर निकालने का प्रयत्न बहुत देर तक न करते रहना चाहिये। यह व्यास यदि पौने तीन इंच से कम होता है, तो मस्नकवेध अथवा उदरच्छेद का कोई न कोई एक प्रयोग करके प्रसूति कराई जाती है। यह यदि पौने तीन इंच से अधिक होता है, और चिमटे से प्रसूति नहीं होती, तो जघनास्थिसन्धिच्छेद का प्रयोग किया जाता है।

यच्छे काँधुमा कर निकालनेके बाद पीछे से आने वाले सिर के बाहर निकालने में यदि कठिनाई पड़ने लगे, तो बन्धों के पैर पकड़ कर उनको अगली दिशा से, अर्थात् जिस ओर बन्धों का शिर पृष्ठ है उस दिशा से खींचना चाहिये, इससे सिर का नमन हो जायगा, और बन्धों के ऊपर के जगड़े पर दूसरे हाथ की उंगली रख कर उसको धीरे धीरे नीचे दबाया चाहिये, इससे नमन में विशेष सहायता होगी, और सिर सहज ही बाहर निकल आयेगा।

जघनास्थि-सन्धिच्छेद—यह शस्त्र प्रयोग साधारणतया उसी समय किया जाता है, जब कि, पूर्ण पश्चिम व्यास पौने तीन इंच से अधिक होता है, और चिमटे से बच्चा बाहर नहीं निकल सकता।

मस्नक-वेध—यह शस्त्र प्रयोग साधारणतया, पूर्वपश्चिम व्यास के अत्यन्त छोटे होने की हीदशा में किया जाता है। माता के लिये इस प्रयोग से कुछ भी भय नहीं रहता।

१. उदरच्छेद—पूर्व पश्चिम व्यास यदि ढाई इंच अथवा
 से भी न्यून होता है, और इसी प्रकार यदि प्रसूतिका प्रारंभ
 हुये बहुत देर नहीं हुई है, तो उदरच्छेद का प्रयोग करते हैं, यह
 प्रयोग होशियार और अनुभवी मनुष्य को ही करना चाहिये
 यह प्रयोग अन्य सर्व प्रयोगों के पहिले करना चाहिये
 परन्तु यदि चिमटे से प्रसूति कराने के प्रयत्न निष्फल हुये
 अथवा प्रसूति में बिलम्ब लग जाने के कारण स्त्री अत्यंत
 शिथिल हो गई हो, तो फिर, चाहे कटीर का, पूर्व पश्चिम
 व्यास दो से सवा दो इंच तक हो, तो भी मस्तक-वेध का
 ही प्रयोग करते हैं।

२. असमय में प्रसूति कराना—इस का कारण यह है कि
 गर्भ यदि कम दिनों का होता है, तो उसका सिर छोटा
 होता है, और उसके सिर की हड्डियाँ मुलायम और दा
 जाने योग्य होती हैं, इस लिये पहिले की प्रसूति में यदि
 कटीर-वेध के कारण मस्तक-वेध का प्रयोग करना पडा
 हो, अथवा कटीर से प्रसूति होते हुये बहुत देर लगने के कारण
 चिमटे से अथवा घुमा कर निकाला हुआ बच्चा सूत पैदा
 हुआ है, तो पूर्णजाल की प्रसूति होने के पहिले अकालिक
 प्रसूति कराना ही उचित होगा। हां यदि स्त्री पहली ही बार
 गर्भवती हुई है, और पूर्व पश्चिम व्यास साढ़ेतीन इंच अथवा
 इससे अधिक है, तो उचित समय पर प्रसूति होने तक
 ठहरना चाहिये।

यदि पूर्व पश्चिम व्यास पाने तीन इंच से कम है, तो असमय में प्रसूति करने पर भी बच्चे का जीवित रहना संभव नहीं है। इस लिये जब तक पूरे दिन नहीं हो जाते, उस स्त्री को वैसा ही रहने देते हैं। और प्रसूति के समय यदि सब तरह का सुभीता होता है, तो उदरच्छेद का शस्त्र प्रयोग करते हैं।

जैसा कि नीचे बतलाया जाता है, तनुसार, बच्चे के जीवित रहने के लिये, उचित समय पर अकालिक प्रसूति करानी चाहिये --

पूर्व पश्चिम व्यास ३॥ इंच हो, तो ३६ वें अठ्ठाडे के अन्त में

” ३॥ इंच ” ३४ वें ”

” ३॥ इंच ” ३२ वें ”

” २॥ इंच ” ३१ वें ”

” २ १/२ इंच ” ३० वें ”

गर्भपात कराना—अप्रतिपूर्व पश्चिम व्यास इतना छोटा होता है, कि जीवित बच्चा किसी हालत में भी पैदा नहीं हो सकता, अथवा स्वाभाविक प्रसूति के समय मस्त्रक-वेध के शस्त्र प्रयोग से प्रसववती को अधिक कष्ट होने की सम्भावना रहती है, तब उस स्त्री का या तो दसवें अठ्ठाडे से पहले गर्भपात कराना चाहिये। अथवा दिन पूरे होजानेपर उदरच्छेद का प्रयोग करना चाहिये। परन्तु यदि गर्भपात

शीघ्र ही छुटकारा हो जाता है। इसे बिकार में कभी-कभी गर्भाशय के भी फटने का बहुत भय रहता है।

२—सिर के अतिरिक्त अन्य भागों का बड़ा होना—सिर के अतिरिक्त यदि गर्भ के अन्य कोई भाग भी सूँझ जावे तो भी प्रसूति में कठिनाई उपस्थित होती है। जैसे छाती, पेट में भिन्न भिन्न प्रकार की गाँठें पड़ जाती हैं, पेट अन्तर्द्वियों में वायु संचित हो जाती है, अथवा मूत्राही खूब भर जाता है। इन कारणों से भी प्रसूति में बिलम्ब लग सकता है। परन्तु ये कारण बहुधा बहुतही कम देखे जाते हैं, अतएव इनके विषय में यहाँ पर विशेष विवेचन करने की आवश्यकता नहीं दिखाई देती।

३—नाल का छोटा होना—कभी कभी सब कुछ नाल छोटा होता है, अथवा कभी कभी वह गर्भ के अगले भाग या विशेष कर गर्भ के आस पास लिपट जाता है, इन कारणों से भी छोटा हो जाता है। अतएव प्रसूति में बिलम्ब लग जाता है।

४—मस्तकदर्शन की पश्चाच्छिरःपृष्ठस्थिति—शिरः के पीछे रहने पर भी प्रसूति में बिलम्ब होता है।

५—गर्भ का अयोग्य दर्शन—जब सिर के अतिरिक्त गर्भ का अन्य कोई भाग दिखाई देना है, तब इस दशा में

मैं का अयोग्य दर्शन कहते हैं। इसका परिमाण लगभग १८ सेंटीमीटर होता है। इस के तीन प्रकार माने जा सकते हैं।

(अ) मुखदर्शन ।

(ब) शुद्धदर्शन (इसमें नितम्बदर्शन और पाददर्शन के भेद हैं)

(क) तिरश्चीनजनन । इसमें एकधदर्शन, कूर्परदर्शन और हस्तदर्शन के भेद पाये जाते हैं।

कदाचित् यह कहना ठीक न होगा कि, प्रत्येक जाति के अयोग्य दर्शन के कारण प्रसूति में बिलम्ब लगता है, क्योंकि कभी कभी ऐसी दशा में सदैव की अपेक्षा भी शीघ्र छुटकारा हो जाया करता है। परन्तु इस को अपवाद ही समझना चाहिये। योनि परीक्षा में यदि सिर का कठोर भाग हमारे हाथ में न लगे, गर्भोदककोश का आकार यदि सदैव की भाँति पथर के समान न हो, और स्पर्शपरीक्षा में कटीर के किनारे के पास यदि गर्भ का सिर न लगता हो, तो अयोग्य दर्शन की आशंका की जा सकती है। ऐसी दशा में, जहाँ तक हो सके, बहुत शीघ्र प्रसूति के ठीक ठीक होने में सहायता करनी चाहिये। ऐसे समय में यदि कुछ भी रुकावट पड़ जायगी, तो उसका बहुत बड़ा भयकर परिणाम होगा। उस दशा में कृत्रिम उपायों से ही प्रसूति को पूर्ण करना पड़ेगा।

(अ) मुखदर्शन—Face Presentation फेस प्रेजेंटेशन) इसका परिमाण लगभग २५० में १ हाता है।

को अधिक भय रहता है। क्योंकि चेहरे के भाग सम विष और कठोर होने के कारण प्रसवमार्ग के मृदु भागों पर भार पड़ता है। इस कारण उन भागों के खटने की सम्भावना रहती है। इसी प्रकार अकसर ठुड्डी भी चक्रगति से भागे नहीं आती। और यदि ऐसा होता है, तो फिर कृत्रिम उपायों का अवलम्बन करना पड़ता है। यद्ये को भी, उस की गदन अत्यन्त तन आने के कारण, बहुत खतरा रहता है। मुखदर्शन में १३ फी सदी बच्चे मरे हुये उपजते हैं।

व्यवस्था—यौनि परीक्षा करते समय इस बात की सावधानी रखनी चाहिये कि गर्भ की आखों को हानि न पहुँचने पावे। प्रायः प्रसूति आप ही आप पूरी हो जाती है। इस लिये जहाँ तक हो सके, जान बूझ कर कोई कृत्रिम उपाय न करना चाहिये। इस बात का निश्चय करने के लिये, कि ठुड्डी की चक्रगति भागे हो रही है या नहीं, बारम्बार परीक्षा कर के देखते रहना चाहिये। यदि वह गति जारी हो, तो समझना चाहिये कि सब ठीक है। परन्तु यदि ठुड्डी चक्रगति से भागे न आती हो, तो यह समझ लेना चाहिये कि प्रसूति के पूर्ण होने में बहुत कष्ट होगा। प्रायः प्रसूति होते ही पहले पक्ष यथा बिल्कुल विद्रूप दिखाई देता है। अर्थात् उसका खिर जम्हा सा और सगाट होता है, उसका मुँह प्रायः बहुत सला हुआ सा दिखाई देता है। ऐसी ऐसी बातें प्रायः प्रसूति के

घर वालों को पहले ही से बतला रखनी चाहिये । परन्तु वह विद्रूपता दो तीन दिन बाद आप ही आप दूर हो जाती है ।

इस दर्शन में यदि प्रसूति में विलम्ब होने लगता है, तो चिमटा लगा कर, बच्चे को घुमाने का प्रयोग करके, जघनास्थिस्थान्धि के काटने का प्रयोग करके अथवा मस्तक-विन्धन का प्रयोग कर के भी कभी कभी प्रसूति करानी पड़ती है ।

(ब) गुददर्शन—Breech presentation (प्रोजेन्टेशन) इसका परिमाण पचास में एक रहता है । सम्पूर्ण अयोग्य दर्शनों में इसी का परिमाण अधिक रहता है ।

अपूर्ण काल की प्रसूति में अथवा जुड़े बच्चों की प्रसूति के समय यह दर्शन प्रायः, अन्य किसी कारण के न होते हुये भी, होता है ।

कटीन घूर्णन, गर्भोदक का अधिक होना, इत्यादि इस दर्शन के भिन्न भिन्न कारण बतलाये जाते हैं । परन्तु उनका कोई विशेष महत्व नहीं ।

मस्तक दर्शन और मुखदर्शन की भाँति निनम्बदर्शन के भी चार प्रकार होते हैं । उन का नाम-निर्देश त्रिकास्थि की परिस्थितिपर से किया जाता है । उनका क्रमही मस्तक-दर्शन के क्रम के समान ही है ।

(१) लेफ्ट सेक्रो एंटीरियर Left Sekro Anterior

(२) राइट सेक्रो एंटीरियर Right Sekro Anterior

रहती है। इसका मुख्य कारण यह होता है कि, कूले जब आगे आजाते हैं, तब गर्भ का सिर बाहर निकलते समय, सिर और कटीर के बीच में नाल कुचल जाता है, और इस कारण गर्भ के रुधिराभिसरण के बन्द होजाने की सम्भावना रहती है।

व्यवस्था—कूलों के आगे आजाने पर, जहाँ तक हो सके स्वाभाविक रीति से ही प्रसूति होने देना चाहिये। इसके बाद नाल का लपेटन धीरे धीरे नीचे खींचना चाहिये। इससे नाल बच्चे के नीचे आजाने के कारण अधिक तनेगा भी नहीं, और यह भी सहज ही में मालूम होजायगा कि नाल की नाड़ी कैसी चल रही है। नाल की नाड़ी यदि बहुत ही कमजोर मालूम होती हो, तो यह समझना चाहिये कि प्रसूति को पूर्ण करने के लिये कृत्रिम उपायों की योजना करनी पड़ेगी। बच्चे का शरीर गरम कपड़े में लपेट लें, और सिर बाहर आने के लिये जघनास्थिसन्धि के ऊपर की ओर दायना चाहिये। प्रसववती को उताना पड़ा कर गर्भ के पैर खींच कर उसको बाहर खींच लेने का प्रयत्न कदापि न करना चाहिये। इससे नैसर्गिक रचना बिगड़ जाती है, और सिर भुजा हुआ न रह कर उसका पिछला भाग पीठ में जा लगता है। अर्थात् उसका नमन न होते हुये प्रसरण हो जाता है। और इसके अतिरिक्त, पैर खींचते ही, शरीर के साथ ही, उस

के हाथ नीचे न आते हुये, वे ऊपर ही अटक रहते हैं, और बाद को सिर के निकलने में बहुत ही कठिनाई पड़ती है।

कटोर में सिर के प्रविष्ट हो जाने पर यदि दृष्टे को जीवितावस्था में ही बाहर आना हो तो, प्रसूति तीन ही मिनट में हो जानी चाहिये। क्योंकि इस समय नाल पर सूष दबाव पड़ने लगता है। कुलों के आगे आजाने पर यदि नाल में नाड़ी न लगी, तो प्रसूति के विषय में जल्दी करने से कोई लाभ न होगा, क्योंकि ऐसी दशा में यह समझ लेना चाहिये कि गर्भ पड़ने ही भर चुका है। माता के पेट के ऊपर से सिर के भाग पर यदि जोर से दाबा जाय, तो सिर जल्दी ही बाहर निकल आता है। सिर के आगे न आने का कारण यह होता है कि यह जितना झुका हुआ होना चाहिये उतना नहीं होता। इस लिये ऐसे समय में इस प्रकार की तजवीज करना चाहिये कि, सिर नमन की स्थिति में रहे। बाएँ हाथ की दो उँगलियाँ योनि में अथवा गुदकांड में डाल कर गर्भ के ऊपरी जघड़े के भाग पर नाक के दोनों ओर मजबूती से दाब कर नीचे की ओर खींच ला देना चाहिये, इससे सिर नमनावस्था में आने लगता है। इसके बाद दाहिने हाथ की दो उँगलियों से शिर पृष्ठ को ऊपर ढकेल ला देना चाहिये, इससे भी नमन में सहायता होती है। अब पेट पर से दाब कर यदि सिर आगे की ओर ढकेल दिया जाय, तो विटप के ऊपर से वह बाहर आजायगा। यदि विटप की ओर

कभी हाथ आगे आता है, अथवा पेंसुलियों का भाग हाथ लगतता है। इस स्थिति का निदान करने के लिये पेट पर कर देखना चाहिये। इस स्थिति में गर्भकोश के फूटते हुए के हाथके योनिमार्ग में आजाने की बहुत सम्भावना रहती है। कभी कभी योनि के बाहर भी हाथ आ जाता है।

इस समय तो यही जानने की कठिनाई पड़ती है कि हाथ आया है या पैर। पैरकी उ गलियाँ साधारण तथा होती है, और एक दूसरे के पास पास होती हैं और हाथ उ गलियाँ दूर दूर होती हैं तथा एक दूसरे से छोटी बड़ी होती हैं। हाथ के अंगुठे की अन्य उ गलियों की अपेक्षा भिन्न होती है और वह हथेली की ओर झुकाया जा सकता है। पैर के अंगुठे की यह दशा नहीं होती। इसके अतिरिक्त पैर ऊँचे से गूले होते हैं जो हाथ में नहीं होते। जो हाथ आया होगा उस हाथ के साथ अपने जिस हाथ से हम हाथ मिला सकेंगे अर्थात् शोक हँड कर सकेंगे वही हाथ बाहर आया हुआ समझना चाहिये। जैसे यदि हम दाहिने हाथ से बाहर आये हुये हाथ के साथ हाथ मिला सकेंगे तो यह समझना चाहिये कि गर्भ का भी दाहिना ही बाहर आया है। इसी प्रकार यदि हम अपने बायें हाथ से बाहर आये हुए हाथ के साथ शोक हँड सीधे तौर से मिला सकेंगे तो आगे आया हुआ हाथ बाया समझना चाहिये। ऐसी दशा में आप ही आप प्रसूति शायद ही कभी

रमलिये ऐसे समय में प्रायः बच्चे को धुमाने का प्रयोग करके प्रसूति करानी पड़ती है। अथवा कभी कभी गर्भ के शरीर के भिन्नभिन्न भाग काट करके भी प्रसूति करानी पड़ती है।

उपरोही यह मालूम हो जाय कि गर्भ का यह दर्शन है त्योंही उपर्युक्त प्रयोग जहां तक हो सके शीघ्र ही करने की तलबीज करनी चाहिये।

६ एक समय में एकाधिक गर्भों का रहना अस्सी अथवा नब्बे प्रसूतियों में एक के परिमाण से जुड़े हुये पच्चे होते हैं। तीन बच्चे एक साथ बहुत ही कम पाये जाते हैं। इनका परिमाण ७००० में एक है।

यह बात नहीं है कि एकसे अधिक गर्भों के होनेसे प्रसूति में अधिक बिलम्ब हर हालत में लगता ही हो। हां कभी कभी कुछ बिलम्ब अवश्य लग सकता है। परन्तु इसका कारण यही होता है कि गर्भाशय के अधिक बड़े होने के लक्ष से उसका आफुञ्चन समुचित रूप से नहीं होता।

प्रायः पहले बच्चे के पैदा हो जाने पर इस प्रकार का निदान हो जाता है। इस स्थिति का प्रायः पहले ही निदान होना कठिन होता है। हां, पेट के आकार से साधारण बहुत कुछ अनुमान किया जा सकता है।

जुड़े गर्भ में भी भिन्न भिन्न दर्शन दो-दोनों का एक ही दर्शन होता है अर्थात्

रहना, किन्हाई का बहुत घड़ा होना, और गर्भाशय की विश का कटोर में टेढ़ा होना, इत्यादि सब कारणों से यह विकार हो सकता है। कभी कभी गर्भाशय बालू की घड़ी के समान बीच ही में आकुचन को प्राप्त होता है। यह अन्तिम कारण प्रायः अर्गट औषधि का अधिक उपयोग करने से और नाल खींच कर किन्हाई निकालने का प्रयत्न करने से उत्पन्न होता है। किन्हाई के गर्भाशय में चिपट रहने का कारण प्रायः उपदश रोग का होना है।

उपचार—प्रसूति की तीसरी अवस्था की यदि पूर्वोक्तानुसार व्यवस्था रखा जाय, किन्हाई के आप ही आप बाहर निकलने के पहिले ही यदि हम उसे निकालने के प्रयत्न न करें नाल खींच कर किन्हाई निकालने का प्रयत्न यदि न करें ओर बेगों के समय यदि गर्भाशय बाहर से दाया जाय, तो प्रायः यह विकार नहीं होता। यदि विशेष रक्त स्राव न हो, पूर्वोक्त रीति से किन्हाई धीरे धीरे निकालनी चाहिये। परन्तु यदि रक्तस्राव अधिक होता हो, तो किन्हाई जल्दी ही निकाल डालनी चाहिये। इस के लिये प्रसववती को डनाना पडाना चाहिये। इसके बाद अपना एक हाथ गर्भाशय में डाल कर दूसरे हाथसे गर्भाशय की पेंदी बाहर से पकड़ रखनी चाहिये। भीतर हाथ के जाने में यदि कोई रुकावट हो, तो उसको उ गलियों से धीरे धीरे दूर करना चाहिये। यदि आवश्यकता हो, तो क्लामोफार्म सु माना चाहिये। इस के भीतर धीले हाथ

से गर्भाशय का भीतरी ओर से धीरे धीरे किन्दाई को उगलना से छुड़ा कर निकालना चाहिये । सब भाग निकाल चुकने पर यदि आवश्यकता हो, तो गर्भाशय का भीतरी भाग जन्तु शयक ओपधि के जल से सावधानी पूर्वक धा डालना चाहिये । इस के बाद सर्जट ओपधि पोने को देनी चाहिये ।

पन्द्रहवां भाग ।

संकीर्ण प्रसूति ।

नालदर्शन, गर्भाशय का उल्टा होना, गर्भाशय का फटना और प्रसवोत्तर रक्तस्राव ।

नालभूशअथवा नालदर्शन—Prolapse of the Funis

प्रोलोप्स आफ दि फयूनिस) इस प्रकार में नाल का एक लपेटा दर्शन भाग को आगे आता है ।

प्रसूति के समय नाल प्रसवमार्ग और दर्शन भाग के बीच में कुचल जाता है, और इस कारण उस के भीतर के रुधिरामिसरण में व्यत्यय आ जाता है और गर्भ को मर जाने की सम्भावना रहती है ।

उपर्युक्त प्रकार कभी कभी माधारणप्रसूति के समयभी होता है, परन्तु अयोग्य दर्शन के समय और कटावके कम चौड़े होने की दशा में यह विशेष कर देतने में आता है ।

फूटजाते हैं अथवा योनिमार्ग हाथजाने योग्य बड़ा नहीं होता तो किसी न किसी पदार्थमें नाल को अटकाकर उसको भीतर डालने का प्रयत्न किया जाता है। इसके लिये एक बड़े आकारकी पुष्पा की गमइलास्टिक जाति की मूत्रोत्सर्जक नलिका लेनी चाहिये, और उसके सिर के पास, जहां एक ओर एक छेद रहता है, उसके सामने ही दूसरी ओर, एक छेद करना चाहिये। और ऊपर छेद से एक फीते का टुकड़ा लेकर उसके दोनों सिरों उसमें पिरोना चाहिये। इसके बाद नाल का लपेटन उस फीते की बड़ी में अटका कर मूत्रोत्सर्जक नलिका में तनाव आने के लिये भीतर सदैव का तार डाल कर नाल सहित उस नलिका को गर्भाशय के भीतर डालना चाहिये। इसके बाद मूत्रोत्सर्जक नलिका के तार को निकाल लेना चाहिये, और जब तक सिर नीचे न आजाय, मूत्रोत्सर्जक नलिका भीतर रखनी चाहिये। इस काम में यदि मूत्रोत्सर्जक नलिका के बदले वैसे ही किसी दूसरे पदार्थ का उपयोग कर लिया जाय, तो भी कोई हानि नहीं।

ऊपर बतलाये हुये किसी उपाय से भी यदि नाल ऊपर न जावे अथवा एकबार जाकर फिर नीचे आने लगे, तो चिमटा लगा कर अथवा घन्चे को घुमा कर प्रसूति करानी चाहिये। यदि ग्रीवा पूर्णतया विस्तृत हो गई हो, तो चिमटा लगाना चाहिये परन्तु यदि वह विस्तृत न हुई हो, तो घन्चे को घुमाकर प्रसूति करानी चाहिये।

गर्भाशय का फटना-(Rupture of the Uterus) रपचर आक दि य्टेरस) यह प्रकार बहुत ही भयंकर है। परन्तु सौभाग्य से यह बहुत कम पाया जाता है।

गर्भाशय की पेंदी लगभग १३०० पृष्ठतियों में एक के परिमाण से फटती है।

कारण-जिस समय प्रसवमार्ग और उसके थोच से जाने वाले गर्भ में बहुत कुछ अन्तर रहता है, उस समय प्रसवक्रिया में जो रुकावट होती है, उसका प्रतिग्रन्थ करने के लिए गर्भाशय का थोड़े जोर से आकुचन होता है। इस आकुचन के होते समय गर्भ फट जाता है। यह प्रकार ग्रास कर उस समय होता है, जबकि आकुचन प्राप्त कटींग से जलशीर्ष युक्त गर्भ बाहर निकलता है। इसके अतिरिक्त तिरश्चीनजनन में, जब कि शीघ्र प्रसूति होने के लिये गर्भाशय बहुत आकुचन पाता है, उस समय भी उसके फटने की सम्भावना रहती है।

इस विकारमें गर्भाशयका आकुचन बहुत जोर के साथ होता रहता है, अतएव अर्गट नामकी औषधि न देनी चाहिये। क्योंकि उससे जो भय ऊपर बतलाया गया है, उसमें सन्देह नहीं रहता। ऐसे अनेक उदाहरण पाये जाते हैं कि जिनमें प्रसूति की दूसरी अवस्था में इस औषधि के देने के कारण ही गर्भाशय फट गया है।

लक्षण-प्रसववती को एतापरु ऐसा जान पड़ता है कि जैसे पेट में कुछ फट सा गया हो। और इस कारण उसे प्रद्वन घेद-

तायें भी होती हैं। आगे वाले योग एकएक छहर जाते हैं। नारी धारीक और मन्द होजाती है। वदन में प्रसीना छूटता है। द्वा सोच्छ्वास की क्रिया शीघ्रता पूर्वक जारी हो जाती है। योनि-परीक्षा करने से ऐसा मालूम होता है कि पहले का दर्शनमाण मानो अब उंगली में लगता ही नहीं, और उसकी जगह दूसरा ही आ जाता है। कभी कभी फटी हुई जगह हाथ में भी लगती है, और कभी कभी उसके अन्दर से अतड़ियों का भागभी गर्भाशय में आ जाता है। इस कारण प्रसववती को अवश्य ही भय रहता है। क्योंकि फटे हुये भाग से गर्भ के पेट की पुलाई में प्रविष्ट होजाने की सम्भावना रहती है। इसके अतिरिक्त उस फटे हुए भागसे रक्तस्राव होनेकी भी बहुत सम्भावना रहती है।

चिकित्सा-दाई को चाहिये कि उस स्त्री को शान्ति पूर्वक सुलाये रखे, और गरम पानी की बोतलों से सेंके, और उसको गरम गरम पेय पदार्थ और आन्धी पीने को देवे।

इस विकार में निम्नलिखित उपचार किये जाते हैं—ज्योंही यह निदान हो जाता है कि गर्भाशय फट गया है, त्योंही चिमटों की सहायता से, जितनी जल्दी हो सकती है, प्रसूति कराई जाती है। और यदि चिमटों का उपयोग नहीं हो सकता, तो गर्भ का सिर फोड़कर प्रसूति करानी पड़ती है।

स्त्री को, शस्त्र प्रयोग करते समय और वाद को भी उताना ही पड़ा रखना चाहिये। इससे गर्भाशय के फटे हुये भाग से द्वासोच्छ्वास के समय, प्रेरितोनियम में हवा के जाने की बहुत

सम्भावना नहीं रहती, और इसके अतिरिक्त, सूचित हुआ रक्त भी पेरिटोनियम में नहीं जाता ।

-यच्चे को, बाहर निकालने के बाद तुरन्तही किन्हाई भी बाहर निकाली जाती है । उसको निकालने के लिये यदि गर्भाशय में हाथ डालना पड़े, तो भी कोई हानि नहीं, किन्हाई यदि शोध न निकाली जायगी, तो फटे हुए भाग से वह पेरिटोनियम में चली जायगी । बाहर निकालनेके पहले ही यदि वह पेरिटोनियम में चली जाय तो भी धीरे धीरे, घड़ी सावधानी के साथ, अत-
 ड्रियों को हानि न पहुंचाते हुये, फटे हुये भागसे उसको गर्भाशय में खींच लाने का प्रयत्न करना चाहिये । इस प्रकार यदि वह गर्भाशय में फिर से खींची न जा सके, तो फिर उसको उदरच्छेद करके बाहर निकालना चाहिये ।

यदि सारा गर्भ ही फटे हुये भाग के द्वारा उदर में चला गया हो, अथवा कम से कम उसका सिर ही चला गया हो, तो फिर उस फटे हुये भाग से गर्भ को फिर से गर्भाशय में खींचने का प्रयत्न नहीं किया जाता । क्योंकि ऐसा करने से गर्भाशय और भी अधिक फट जायगा । और गर्भाशयकी पुल्काई भी चूक कम हो जायगी, इसलिये बाद की प्रसूति होने में भी दिक्कत होगी ।

ऐसे समय में उदरच्छेद का शस्त्र प्रयोग करके गर्भ, जरायु, रक्त के गोले इत्यादि उदर की पुल्काई से निकाल डालने चाहिये और फटी हुई जगह सी देने चाहिये । यह प्रयोग करते समय

सिंजेरीन सेक्शन नामक शस्त्र प्रयोग की जगह पर ही उदर के बीचो बीच ही छेद करते हैं। फटी हुई जगह यदि गर्भाशय के पिछली ओर होती है, तो गर्भाशयको टोड़ा करके आगे की ओर खींचकर पकड़ते हैं। और अंतडियां स्पंजों से अथवा लिटम टुकड़ों से नीचे दाब कर पकड़ते हैं। इससे टांके सहज ही लगाये जा सकते हैं।

कभी कभी पारो का शस्त्र प्रयोग करके सारा गर्भाशय काट डालते हैं। परन्तु यह काम प्रायः खतरा का होता है।

गर्भाशय में टांके लगाने के बाद पेरिटोनियम १०५ काउणोदकसे उसको साफ करके धो डालना चाहिये। कभी कभी फटे हुये भाग से चाहे गर्भ उदर की पुलाई में न जावे, और चाहे योनि मार्ग से ही बाहर निकाला गया हो तो भी उदर-च्छेद का शस्त्र प्रयोग किया जाता है। क्योंकि फटे हुये भाग से पेरिटोनियम में रक्त के गोले इत्यादि चले जाते हैं। इससे अतिरिक्त वहां से रोगजन्तु भी भीतर जा सकते हैं। इससे पेरिटोनियम में जलन पैदा होकर मृत्यु हो जाने की भी सम्भावना रहती है। बहुत सा रक्तस्राव होने के कारण यदि स्त्री बिल्कुल निर्यल हो जाती है, अथवा फटने का स्थान ऐसा होता है कि उदरच्छेद करके भी उस जगह टांके नहीं लगाये जा सकते तो फिर यह शस्त्र प्रयोग नहीं किया जाता। कभी कभी फटी हुई जगह बहुत नीचे होती है, तो यदि योनिमार्ग से ही टांके लगाने का सुभीता होता है, तो वहीं से लगाये जाते हैं।

प्रसूति चाहे जिस रीति से हुई हो, उससे बाद योनि मार्ग में और गर्भाशय में आयोडोफार्म गाज लगा रखते हैं ।

शस्त्रप्रयोग करनेके बाद स्त्रीको उतानापड़ा रखना चाहिये और मूत्रोत्सर्जक नलिका से मूत्र निकलना चाहिये ।

योनिमार्ग में आयोडोफार्म की शुष्टिकार्य रखनी चाहिये ।

योरिक एसिड के समान सौम्य जन्तुनाशक के पानी से योनि

मार्ग नित्य धोना चाहिये, ओर ऐसा प्रबन्ध रखना चाहिये कि

योनिमार्ग में जाने वाला सारा पानी बाहर निकल आया करे ।

एक ठो दिन के बाद धोने में कारबोलिक एसिड के पानी का

उपयोग करना चाहिये । सारांश यह है कि सीजे रियन सेक्शन

नामक शस्त्र प्रयोग के बाद प्रसववती के विषयमें जो सावधानी

रखनी पड़ती है, वही सावधानी इस प्रयोग के बाद भी रखनी

चाहिये । यदि गर्भाशय की दीवाल किसी प्रकारभी पूर्णतया न

फटी हो, तो ऐसा करना चाहिये कि जिनसे किन्हाई गिर जाने

के बाद गर्भाशय पूर्णतया आकुचन पा आवे । इससे सिवाय

जन्तुनाशक औषधि के 'जल' से गर्भाशय धोना भी चाहिये ।

गर्भाशय का उलटा होना—(Inversion of the Uterus)

इन्वर्शन आफ दि यूटेरस—गर्भाशय के उलटे होने का

तत्पर्य यह है कि उसे दशा में उसकी भीतरी धाजू आजाती है

यह विकार कभी कभी प्रसूति के समय के अतिरिक्त भी हो

जाता है । परन्तु अक्सर यह विकार प्रसूति में शब्बे के पैदा हो

जाने के बाद होता है ।

गोले के एक ओर से हम यदि अपनी उंगलियां ऊपर की न जायं, तो उनमें योनि का ऊपरी भाग लगेगा, और यह भी जान पड़ेगा कि, उसी भाग में वह गोला लगा हुआ है। हां, ग्रीवा का किनारा त्रिलकुल ही न लगेगा। इसके सिवाय जब पेट पर से दाब कर देखा जायगा, तब सदैव की भांति, गर्भाशय का गोला हाथ में न लगेगा।

गर्भाशय यदि पूर्णतया उलटा न हुआ होगा, तो योनिमार्ग में एक गोला मिलेगा। परन्तु जब ऊपर तक हम अपनी उंगलियां ले जायेंगे, तब ऐसा मालूम होगा कि उक्त गोला ग्रीवा के मुख से बाहर निकला है। इसके अतिरिक्त उसके आसपास ग्रीवा का किनारा भी हमारी उंगली में स्पष्टरूप से लगेगा। हा पेट से दाब कर जब हम देखेंगे, तब गर्भाशय का गोला हाथ में न लगेगा।

जब यह निदान निश्चय होजाय कि, गर्भाशय उलटा हो गया है, तब उस पर बहुत जल्द उपचार करना चाहिये। रक्त-स्राव न होने देने के लिये योनिमार्ग में गूजे लगाने चाहिये, उत्तेजक श्रोत्रधियां अथवा पेय, पिलाना चाहिये, और बाहर की उष्णता स्थिर रखने के लिये सेंकना चाहिये।

चिकित्सा—इस विकार के मालूम होते ही, यदि सम्भव हो तो बहुत जल्द गर्भाशय को सीधा करने का प्रयत्न करना चाहिये। यह प्रयत्न प्रारम्भ करने के पहले प्रसववती यदि त्रिलकुल शिथिल होगई हो, तो उसको थोड़ीसी बांडी पिलानी

चाहिये, अथवा त्वचा में ईश्वर का अन्त क्षेप करना चाहिये । किन्तु यदि अभी तक चिपटा हो, तो उसको पहले छुड़ा कर निकाल लेना चाहिये । गर्भाशय को सीमा करते समय उसकी पेंदी को जो कि उल्टी होकर बाहर निकल आई है, मुट्टी में पकड़ना चाहिये, और उसको धीरे धीरे ऊपर की ओर ढकेलते जाकर अन्त में हाथ की मूठ बनाकर, उससे गर्भाशय की उल्टी हुई पेंदी पर दाब देकर, उसको ऊपर ढकेलना चाहिये । ढकेलते समय ढकेलने की दिशा कटोर के रज से रखनी चाहिये । ढकेलने का प्रारम्भ करते समय पहले पेंदी को भीतर न दाबना चाहिये । गर्भाशय जैसा नीचे आया हो, उसी कम से उसको ऊपर जाने देना चाहिये । अर्थात् पहले ग्रीवा के पास का भाग ढकेलना चाहिये, और फिर बिलकुल अन्त में पेंदी को ढकेलना चाहिये ।

प्रसूति हुये यदि अभी गोटा ही समय हुआ हो, अथवा गर्भाशय अभी मली भाति आकुंचित न हुआ हो, तो क्लोरोफार्म सुंघा कर उपयुक्त रीति से ही गर्भाशय को ऊपर ढकेलना चाहिये । गर्भाशय के पूर्ण तथा आकुंचित हो जाने के बाद भी यदि वह उत्तरा ही बना रहता है, तो यह उस विकार का बिलम्बी प्रकार समझा जाता है ।

विलम्बी प्रकार में गर्भाशय को फिर से मीघा करने के लिये मिन्न मिन्न यन्त्रों का उपयोग करते हैं ।

गर्भाशय को ऊपर ढकेलते समय चिटप को जोर से पीछे

खींच कर पकड़ना चाहिये गर्भाशय को ऊपर ढकेलने के पहले किन्हाई छुड़ाते समय बहुत रक्तस्राव होता है। सो इस प्रिय में बहुत सावधानी से काम लेना चाहिये। गर्भाशय की ऊपर ढकेलते समय भी पेट को ऊपर से दाब कर पकड़ना चाहिये। गर्भाशय जब पूर्णतया सीधा होजाय, तब भीतर डाले हुये हाथ को तुरन्त ही बाहर न निकाल लेना चाहिये। क्योंकि कभी कभी गर्भाशय के फिर उलटे हो जाने की सम्भावना रहती है। भीतर हाथ रख कर पेट के ऊपर से गर्भाशय की पेंदी दाब चाहिये। और जब जोर से आकुंचन पाने लगे, तब हाथ बाहर निकालना चाहिये। इसके बाद पेट के ऊपर से पं बांधना चाहिये। और स्त्री को शान्ति पूर्वक पड़े रहने दे चाहिये। गर्भाशय का भली भांति आकुंचन होने के लिये अनामक औषधि पीने को देना चाहिये।

गर्भाशय जब किसी उपाय से भी सीधा नहीं होता, तब उस भाग को, जो- उलटा हो जाता है, कभी कभी काट डालते हैं। परन्तु आज कल, जब कि सूति का शास्त्र का काफ़ी ज्ञान हो चुका है, इस प्रयोग की आवश्यकता ही नहीं पड़ती।

गर्भाशय की ग्रीवा का फट जाना—Rupture of the Cervix रप्चर आफ दि सर्विक्स }

कारण—ग्रीवा जब कि थकड़ी रहती है उस समय गर्भाशय जब गड़े जोर से आकुंचित होता है, अथवा जब कि कृत्रि

रोंति से प्रसूति कराई जाती है, उस समय ग्रीवा फट जाती है ।
इस प्रकार के लक्षण बहुत महत्व पूर्ण नहीं हैं ।

फटा हुआ भाग यदि थिलकुल थोड़ा होता है, तो वह आप ही आप जुड़ जाता है ।

प्रतिबन्धक चिकित्सा—जिस समय चिमटा लगाने की आवश्यकता जान पड़े, उस समय, जब तक ग्रीवा पूर्णतया विस्तृत नहीं जाय, उसको कभी न लगाना चाहिये । चिमटे से बन्धे का सिर खींचते समय उतावली न करनी चाहिये । ग्रीवा जब अकड़ो हो और वेग जोरदार हो, तब गरम पानी की पिचकारी मारनी चाहिये । अथवा क्लोरो फार्म सुंघाना चाहिये, यदि गर्भादक कोश पहले फट चुके हों, और ग्रीवा अकड़ी हो, तो भिन्न भिन्न यन्त्रों से अथवा उंगलियों से विस्तृत करने का प्रयत्न करना चाहिये ।

चिकित्सा—खीलने पानी अथवा ठंडे पानी की पिचकारी से रक्त स्राव बन्द करने का उपाय करना चाहिये । कभी कभी बर्फ का भी उपयोग किया जाता है । इन उपायों से यदि रक्त स्राव बन्द न हो, तो फिट्करी अथवा परक्लोराइड आफ आयर्न के पानी में रई का गुंजा अथवा स्पंज डुबा कर, उस को उस भाग पर दबा कर रखना चाहिये । कभी कभी फटी हुई जगह में एक दो टाके लगा देने से भी रक्त स्राव बन्द हो जाता है । टाके काटगट के अच्छे होते हैं । परन्तु उसके अभावमें रूपे के तार का उपयोग करने से भी काम चल सकता है । टाका ग्रीवा की

सम्पूर्ण मुटाई से लगाया जाय । आठ दिन के बाद टांके निकाल डालने चाहिये । रक्त स्राव यदि अधिक न होता होगा, तो प्रायः टांके लगाये बिना ही फटी हुई जगह आप ही आप भर आती है।

योनि मार्ग का बाह्य मुख, विटप इत्यादि भागों के भी, प्रसूति के समय, फट जाने की सम्भावना रहती है। इन विकारों के होने पर भी कोई विशेष महत्व पूर्ण लक्षण नहीं दिखाई पड़ते। फटी हुई जगह में न्यूनाधिक परिमाण से पीड़ा होती है, परन्तु यदि वह थोड़ी ही होती है, तो आप ही आप भर आती है। हा, यदि वह बड़ी होती है, तो सूतिका काल में उस जगह से रोग जन्तुओं के प्रविष्ट हो जाने की सम्भावना रहती है, इस कारण सूति का प्चर उत्पन्न होता है, ऐसी दशा में फटा हुआ भाग सड़ने लगता है। मल मूत्र विसर्जन करते समय, कांखने के जोर से, योनि मार्ग की अगली और पिछली दीवाल और गर्भाशय के अंश होने की सम्भावना रहती है। वह स्त्री पुरुष से सम्भोग नहीं कर सकती। कभी कभी यह भाग फटते फटते मल द्वार तक भी पहुँच जाता है।

ऐसी दशा में सम्पूर्ण योनि मार्ग और फटा हुआ भाग जन्तु नाशक पद्धति से धो कर साफ रखना चाहिये। इसके सिवाय फटे हुये स्थान को, इधर उधर टांके लगा कर सीं डालना चाहिये। मलद्वार तक यदि सारा भाग फट गया, तो बहुत सावधानी के साथ औषधोपचारसम्मत रीति से ठीक करने के बाद इस रीति से ठीक करने के बाद

थोड़ी शक्तीम सिलार्ह जाती है कि जिस से पाछाना न हो।
तीन दिन के बाद फिर मलमार्ग में ३ से ४ औंस तक की ओलिफ
तेल की पिचकारी लगायी चाहिये। इसके कुछ घंटे बाद सायुन
के पानी की वस्ति देकर मल मार्ग साफ कर देना चाहिये। इस
के बाद प्रति दिन साधारण रैचक देकर दिन में एक बार पाछा
होने देने हैं। जब तक पाछाना न होने लगे, दूध इत्यादि हलका
भोजन देना चाहिये। पहले 'के दो तीन दिनों में मूत्रोत्सर्जक
नलि का से मूत्र निकालना पड़ता है। इसके बाद घुटने टेंक कर,
लवण का, पेशाब कराते हैं। मलमूत्र निमज्ज के बाद, प्रत्येक
बार, विट्रप इत्यादि कारजगनेन्द्रियों के भाग पिचकारी से धो
ढालना चाहिये। उन पर आयोडोसार्म की बुरली डालनी
चाहिये। लगभग सात दिन बाद विट्रप में लगाये हुए दाढ़े
निकाल टाडना चाहिये।

मस्योत्तर रक्त स्राव - Post partum Haemorrhago
(पोस्ट पार्टम हेमरेज) यह प्रसूति के चिकारों में एक दृष्ट दायक
विचार है। किन्हाई गिर जाने के बाद अथवा पहले यह चिकार
प्रारम्भ होता है।

यह विचार है कि प्रायः मिलटल अचानक ही प्रारम्भ हो
जाता है, धमके में जामे हुए रक्त के लिये मिलटल ही अवकाश
नहीं मिलता कि इसका घन्द करनेके लिये किसी उपाय के विषय
में बहुत देर तक विचार किया जाय, अथवा किसी दूसरे के
पास आकर सम्मति ली जाय। इस विचार में सूतियों के पाण

बचाने के लिये जो उपाय करने हों, वे तुरन्त ही और सावधानी पूर्वक करने चाहिये । जिस मनुष्य को पूसवोत्तर रक्तस्राव के वन्द करने के उपाय मालूम नहीं हों, उसको दाई का काम अपने जिम्मे लेना अपराध माना जाता है ।

इस विकार में होशियारी के साथ और विलम्ब न लगाते हुए, जो उपाय किये जाते हैं, उन्हीं के अच्छे परिणाम होते हैं । इस घात के समान सूतिकाशास्त्र में अन्य कोई भी घात सन्तोषजनक नहीं है । इसके विरुद्ध यदि उपाय ठीक ठीक और उचित समय पर नहीं होते, तो भयंकर परिणाम होता है । ऐसे समय में दाई की सच्ची पूर्वीणता और उपाय योजनाकी शैली का पूर्ण परिचय हो जाता है । दाई की शान्ति, उसकी समय-सूचकता और उसकी पूर्ण कर्तव्यदक्षता ऐसे समय में जितना काम देती है, उतना और किसी समय भी नहीं ।

उद्गम-अन्तिम वेगों से किन्हाई गिर जाने के बाद, गर्भाशय की पुलाई में एक घड़ी ऊँची नीची जगह रहती है, जहाँ किन्हाई धिपकी रहती है । उस जगहकी रक्तवाहिनियाँ टूटी हुई रहती हैं ।

साधारण प्रसूतिमें इन टूटी हुई रक्तवाहिनियों से होनेवाला रक्तस्राव, गर्भाशय के स्नायु तन्तुओं के आकुंचित हो जाने के कारण, रुक हो जाता है । स्नायु तन्तुओं के आकुंचन से रक्तवाहिनियाँ पर दबाव पड़ता है, इससे उनकी पुलाई दूर हो जाती है और इस कारण रक्तस्राव रुक हो जाता है । अतएव पूसवोत्तर रक्तस्राव का कारण धाँसे के पैदा हो जाने पर गर्भाशय का पूर्ण,

ग आकुंचन न होना ही है। जब गर्भौटकके अधिक परिमाण होने के कारण, अथवा जुटे बच्चे होने के कारण गर्भाशय तन जाता है, तब भी कभी कभी इस विकारके हो जाने की सम्भावना होती है। कम उम्र की स्त्रियों में भी जब गर्भधारण हो जाता और प्रसूति का अवसर आता है, तब उन स्त्रियों के गर्भाशय में भी सूत्रि पूर्णतया घट नहीं होने पाती, अतएव उनको भी इस विकार हो जाता है।

प्रसवोत्तर रक्तस्राव की व्यवस्था-प्रसूतिकों तीसरी अवस्था यदि उपयुक्त रीति से व्यवस्था रखी जायगी, तो प्रसवोत्तर रक्तस्राव, यदि होगा भी, तो बहुत ही कम होगा। बच्चे का शरीर गो आनेके लिये पेटपर हाथ रखकर टायगा और इसके अनन्तर गर्भाशय को पकड़ रखना, ये ऐसे विश्वसनीय उपाय हैं कि इनसे गर्भाशय का पूर्णतया आकुंचन अवश्य होता है।

रक्तस्रावके लक्षण दिखाई पड़ते ही सूत्रिका को अर्गट औपधि ले को देना चाहिये, अथवा उस औपधि का त्वचा में अन्त - र्प करना चाहिये। पिचकारी के द्वारा त्वगन्त क्षेप करने का पचार विश्वसनीय है, और इससे बहुत जल्द लाभ प्राप्त होता है। अर्गट के लिक्विड एक्स्ट्रैक्ट के दो ड्राम पिछाना चाहिये, यथवा ३० ग्रूँ अर्गटीन का त्वचा में अन्त क्षेप करना चाहिये। श्री के सिर के नीचे का तकिया निकाल लेनी चाहिये, ओर शीर्ष की रिढ़किया खोल देनी चाहिये। पेटके उपर से जो गर्भाशय पकड़ रखा है, उसे एक क्षण मग के लिये भी न

छोड़ना चाहिये। इसके अतिरिक्त यदि बच्चे को स्तन में लगा दिया जायगा, अथवा दुग्धशोषक यंत्र से दूध सोख लिया जायगा, तो इसनेभी गर्भाशय कुछ अवश्य आकुंचित होजायगा।

इन उपायों से यदि रक्तस्राव धन्द न हो, और डाक्टर की सहायता मिलना भी यदि सम्भव न हो, तो दाई को चाहिये कि एक हाथ योनिमार्ग में डालकर, पेट के ऊपर के हाथ और योनि के अन्दर के हाथ के मध्य के गर्भाशय को दबा कर पकड़े। ऐसा करने से फिर रक्तस्राव जारी नहीं रह सकेगा। दाई को चाहिए कि जब तक डाक्टर न आजावे, इसी प्रकार गर्भाशय को दबा कर पकड़े रहे। डाक्टर के आजाने पर फिर उस पर जिम्मेदारी नहीं रहेगी। इस बिकारको धन्द करनेके लिये पाय, गरम पानी की पिबकारी भी लगाई जाती है। इसलिये सूतिका के कमरे में गरम पानी बहुत सा तैयार रहना चाहिये।

जिन स्त्रियों के प्रसवोत्तर रक्त स्राव होता है, उनका उचित उपचार यदि ठीक समय पर हो जाता है, तो वे बहुत जल्दी अच्छी होजाती हैं—फिर उनके शरीर से चाहे बहुत सा रक्त बर्यो न निकल गया हो।

जब जब रक्त स्राव को कुछ भी चिन्ह दिखाई पड़े, तब तब, स्राव के धन्द होने पर, गर्भाशय को कम से कम एक घंटे तक, खूब मजबूती से पकड़ रखना चाहिये। और इस बात का पूरा पूरा विश्वास कर लेना चाहिये कि गर्भाशय का आकुंचन ठीक ठीक हुआ है या नहीं। जब तक नाड़ी की धड़कन

सो से ऊपर रहे, तब तक प्रायः ऐसा समझना चाहिये कि रक्त-स्राव हो रहा है। गर्भाशय जब तक पूर्णतया आकुञ्चन न होजाय पेट कदापि न बांधना चाहिये।

कभी कभी ऐसा भी होता है कि, गर्भाशय के कड़े और आकुंचित हो जाने पर भी रक्तस्राव जारी रहता है। ऐसे समय में स्राव गर्म की पुलाई से नहीं होता, किन्तु वह मीठा के फटे हुए भाग से होता रहता है, अथवा मदनचूज के पास का कोई भाग यदि फट जाता है, तो वहीं से रक्त आता रहता है। ऐसे समयमें डॉक्टर को चाहिये कि योनिमार्गमें गूजे लगाये। कभी कभी प्रसूति के बाद थोड़े ही दिनों में, सूतिका अवस्था में हो, रक्तस्राव पारम्भ हो जाता है। सूतिका काल में अधिक धम करने अथवा शीघ्र के समय में काखने, इत्यादि से ऐसा होता है। किन्हाई अथवा गर्भकोशों के भागों के गर्भाशय में अग्रशिष्ट रहजाने से भी ऐसा रक्तस्राव होने लगता है।

प्रसूति के बाद भौरेटे का आना भी रक्तस्राव का एक लक्षण है। इस प्रकार का भौरेटा था बचकर यदि आ जाय, तो स्त्री का तिर कुछ निचला रखकर उसको उताना पड़ा देना चाहिये। यदि मालुम हो कि उच्चे के पैदा होने के बाद कुछ भी रक्त-स्राव होता है, तो गर्भाशय को पेट के ऊपर से जोर के साथ दावपर पकड़ना चाहिये, मुँहपर थोड़ापाना छिड़कना चाहिये और बाहरकी ताजी हवाके भीतर आनेका प्रयत्न करवाना चाहिये।

उपर्युक्त उपायों के अतिरिक्त निम्नलिखित उपचार भी करने चाहिये—

१ ढढक—यदि रक्तस्राव कम होता है, तो ढंढे उपचार किया जाते हैं। एक तौलिया ठंढे पानी में भिगोकर, उसको एकदम कूलों के ऊपर अथवा पेट पर लगाना चाहिये। यदि बर्फ मिल सके तो उसकी थैली गर्भाशय पर रखनी चाहिये।

२ उष्णता—एक बड़ी पतेली पर ११०-११५ फा० उष्णता का गरम पानी लेना चाहिये। सूतिका के कूले पलंगके पायतान के पास लाना चाहिये। स्त्री करवट से लेटी हुई हो। उसके घुटने पेट के पास लगे हों। उसके कूलों के नीचे एक लम्बा सा मोम-जामा डालकर मोमजामे को नीचे लटकता रहने दे। उसका सिरा जमीन पर नीचे रखी हुई बालटी में डाल देवे। ऐसा करने से यह होगा कि योनिमार्ग से निकलने वाला पानी नीचे बालटी में गिरता रहेगा। इसके बाद इरिगेटर से उपर्युक्त पानी गर्भाशय में जाने दे। इरिगेटर की नलिका का अगला मुँह 'छल्फनाइट' का अथवा कांच का होना चाहिये।

इस प्रकार गर्भाशय से बहुत सा पानी जाकर निकलना चाहिये। इससे गर्भाशय का आकुचन होने लगता है, और रक्तस्राव बन्द हो जाता है। पानी को भीतर जाने देने के पहिले नलिका की सब हवा बाहर निकाल देनी चाहिये। इसके अतिरिक्त उक्त पानी जन्तुनाशक होना चाहिये। योनिमार्ग की श्लेष्मिल त्वचा बहुतसी उष्णता सहन कर सकती है। इस

यह गरम पानी से घृतिका को फट्ट नहीं होता । परन्तु योनि-मार्ग से पानी जब बाहर निकलता है, तब वह यदि बाह्य जननेन्द्रियों की अथवा चिटप की गाल में लगता है, तो अवश्य ही बहुत फट्ट होता है । इस बात को ध्यान में रखकर एक तौलिया भिगोकर उसकी घड़ी ऐसी रखनी चाहिये कि जिससे बाहर आनेवाले पानी के कारण बाह्य जननभाग जले नहीं ।

३ गर्भाशय में गुंजा लगाना-साफ नवीन धोए हुए कपड़े के लम्बे लम्बे टुकड़े करो । ये टुकड़े यदि लिट के किये जायें, तो भी कोई हानि नहीं । यदि एक से अधिक टुकड़ों का उपयोग करना हो, तो प्रत्येक के सिरे में फीते का एक टुकड़ा बाधना चाहिये, इससे उनके बाहर निकालने में सुभीता होगा । इसके बाद उनको आयोडोफार्म में बूध लसेटना चाहिये । तत्पश्चात् गर्भाशय के जमे हुए रक्त के सवागोले निकाल डालो, और उसमें इन टुकड़ों को पैंदी तक अच्छी तरह लगाकर गर्भाशय को चिलकुल भर दो । केवल योनिमार्ग को ही गुंजों से भर देना अथवा गर्भाशय के निरकेनिचले भाग में ही गुंजें लगाना भूल है क्योंकि इससे गुंजों के पीछे की पोती जगह में रक्तस्राव जारी रहेगा । इन गुंजों को चौबीस घंटे तक रखना चाहिये । इसके बाद फिर उनको निकाल डालो और गर्भाशय को मरफपुरिक परक्लोराइड (२००० में १) के पानी से धोना चाहिये ।

४-परक्लोराइड आफ् आयर्न-अथवा इसी प्रकार के अन्य किसी तीव्र स्तम्भक औषधि की पिचकारी गर्भाशय में

लगाना, इस उपाय को तभी करना चाहिये, जबकि अन्य किसी उपाय से भी रक्तस्राव बन्द न होता हो। क्योंकि इस उपाय से दो तीन प्रकार के ऐसे कारण उपस्थित हो जाते हैं कि जिनसे सूतिका के जी को कष्ट पहुँचने की सम्भावना रहती है।

(अ) इस औषधि के कारण जमे हुये रक्त का गोला रक्त प्रवाह में खल जाता है, वहाँ से फिर फेफड़े में, उसके खले जाने से पल्मनरी एम्बोलिजम नामक विकार हो जाता है, और इस कारण औषधि की पिचकारी लगाते ही मृत्यु हो जाने की सम्भावना रहती है। इस प्रकार से मृत्यु हो जाने के अनेक उदाहरण पाये जाते हैं।

(ब) यह औषधि गर्भाशय और अंडवाहक नलिका के बीच से पेरिटोनियम में जाकर वाह उत्पन्न करती है।

(क) रक्त के गोले, जो नवीन तैयार हो जाते हैं उनके सह जाने से सूतिकाघर के उत्पन्न होने की सम्भावना रहती है।

एक भाग लायकर फेरी परफ्लोराइड फार्मियार और तीन अथवा चार भाग पानी को मिलाकर उस द्रव की पिचकारी लगानी चाहिये। एक भाग फेरी परफ्लोराइड और आठ भाग पानी का भी उपयोग किया जाता है। पहले रक्त के गोले इत्यादि जो कुछ गर्भाशय में हों, उनको निकाल डालना चाहिये और जन्तुनाशक पानी से गर्भाशय को खूब स्वच्छ करके धो डालना चाहिये। इसकी पिचकारी का मिरा उपर्युक्त औषध के पानी में डाल कर उस पानी को पिचकारी के द्वारा भीतर

जाने देना चाहिये । रक्तस्राव बन्द हो जाने पर गर्भाशय अधिक जोर से दबाना अथवा हिलाना भी न चाहिये ।

उपयुक्त औषधि के बदले में कभी कभी टिंक्चर आयोडीन अथवा जिनीगर का उपयोग भी किया जाता है ।

रक्तस्राव के कारण आई हुई नीरक्तता की चिकित्सा—
रक्तस्राव यदि थोड़ा ही हुआ होतो पतला परन्तु प्रौष्टिक पदार्थ पीने को देना चाहिये । पानी में नमक डालकर भी पिलाते हैं ।

रक्तस्राव यदि अधिक हुआ हो, और अत्यन्त कमजोरी आ जाने के कारण यदि नाड़ी बिलकुल शिथिल होने लगी हो, तो असली बात यह है कि हृदय की धड़कन सुनाई देनी चाहिये । इसलिये सिर को ज़रा निचला रखना चाहिये । सिर के नीचे की तकिया, पिलकल, निकाल डालनी चाहिये । कुछ पीने के समझ भी सिर को ऊपर न उठाने देना चाहिये । पलग के नीचे के पायों के नीचे लकड़ी के गट्टे रखकर पायताने को ऊँचा कर देना चाहिये । घाटी इत्यादि उल्लेखक औषधियाँ न देनी चाहियें इन उपायों से यदि नाड़ी ठिकाने पर न आवे तो हाथ पैरों को अन्त की ओर से हृदय की ओर बाधते हुये लाना चाहिये, और जय तक नाड़ी ठीक रास्ते पर न आ जाय, कई घंटे तक उनको वैसा ही बँधा रहने देना चाहिये ।

उपयुक्त उपायों से यदि कुछ असर नहीं होता, तो फिर सूतिका के शरीर में रक्त डालने (Transfusion of Blood ट्रांसफ्यूजन आफ ब्लड) का प्रयोग करते हैं । कभी कभी

किसी दूसरे मनुष्यकी शुद्ध रक्तवाहिनियों का रक्त लेकर उसकी सूतिका की अशुद्ध रक्त वाहिनियों में डालते हैं। कभी कभी दूसरे मनुष्य की अशुद्ध रक्त वाहिनियों का रक्त सूतिका की अशुद्ध रक्त वाहिनियों में डालते हैं। कभी कभी दूसरे मनुष्य की अशुद्ध रक्त वाहिनियों का रक्त निकाल कर उसको पांच मिनट तक एक स्वच्छ कांटे से खलबलाते हैं। इसके बाद उसको मल मल के छत्रों से छान लेते हैं। फिर उसमें सलाइन सांध्युशन डाल कर उसे सूतिका की अशुद्ध रक्त वाहिनियों में डालते हैं।

कभी कभी दो भाग नमक और एक भाग सोडा वाय कार्ब मिलाकर उसमें नब्बे ग्रेन लेकर उसको एक पाइंट गरम पानीमें डालते हैं। इसके बाद उसको छान कर चार से छै पाइंट तक सूतिका की अशुद्ध रक्त वाहिनियों में डालते हैं। कभी कभी यह औषधि अशुद्ध रक्त वाहिनियों में न डालते हुये त्वचा में ही उसका अन्त क्षेप करते हैं।

उपर्युक्त प्रयोग कर चुकनेके बाद सूतिका को कई बार, परन्तु थोड़ा थोड़ा, कोई पतला पदार्थ पीने को देना चाहिये और उसको शान्ति पूर्वक निद्रा लेने देना चाहिये।

सोलहवां भाग ।

सूतिका शास्त्र के शस्त्र-प्रयोग ।

नीचेजो शस्त्र-प्रयोग दिये गयेहैं, उनमें से अधिकांश शास्त्र

न्याय दाई के करने के नहीं होते । वे अनुभवी सूतिकाशास्त्रवेत्ता शस्त्रवेद्य के द्वारा कराये जाते हैं । इन प्रयोगों के दो भाग किये जा सकते हैं । पहले भाग में वे प्रयोग आते हैं कि जिन प्रयोगों के द्वारा गर्भको मारकर, अथवा यदि वह गर्भको सहायता करने के पहले गर्भाशय में ही मरा हुआ होता है, तो उसको वैसे ही बाहर निकालते हैं । दूसरे भाग में वे प्रयोग आते हैं कि जिनके द्वारा जीवित गर्भ के बाहर लाने का प्रयत्न किया जाता है ।

इन शस्त्र-प्रयोगों का यहाँ पर सक्षिप्त वर्णन। फ़ेवल इसी लिये दिया जाता है कि, दाई को भी इनका साधारण ज्ञान अवश्य होना चाहिये । इससे उस को इस घात का ज्ञान हो जायगा कि इन शस्त्र प्रयोगों के समय दाई को क्या क्या तैयारी कर रखनी चाहिये । इस विषय का थोड़ा सा ज्ञान हो जाने से, उस प्रयोगों के समय में, भिन्न भिन्न कार्य करने के लिये उसे सुविधा मिली हो जायगी ।

गर्भ को मारकर बाहर निकालने के शस्त्र-प्रयोग ।

- (१) गर्भपात करना ।
- (२) गर्भ का सिर तोड़कर उसको बाहर निकालना ।
- (३) गर्भ के शरीर के भिन्न भिन्न टुकड़े करके उसको बाहर निकालना ।

गर्भपात करना (Induction of abortion इन्ड-
शान आफ अबोर्शन)—यह प्रयोग साधारणतया दो दशाओं
किया जाता है—(१) उस दशा में, जब कि प्रसवमार्ग से

ऐसे पन्चे की प्रसूति होना असम्भव होता है कि जो जिस समय में भी जीवित रह सके, (२) उस दशा में, जब कि सगर्भावस्था के भिन्न भिन्न विकारों के कारण माता की प्रकृति अत्यन्त भयंकर हो जाती है, और सगर्भावस्था के ध्वंस करने में उसने जीवित रहने की सम्भावना रहती है ।

ये दोनों दशायाँ निम्नलिखित विकारों में प्राप्त होती हैं —

(१) जब कटीरवैरूप्य के कारण, अथवा कटीरमें भिन्न भिन्न प्रकार की गिलटिया पड़ जाने के कारण, उसका पूर्व, पश्चिम व्यास पौने तीन इंच से भी कम हो जाता है ।

(२) सगर्भावस्था के विकार. —

(अ) अत्यन्त घान्ति ।

(ब) जब गर्भाशय पश्चान्नत हो जाता है, और किसी उपाय से भी सरल नहीं होता ।

(क) पेशाब में अल्ब्युमेन का जाना ।

(ख) कांवल, झटके, गर्भाशय से रक्तस्राव का होना, गर्भाशय का अधिक तादाद में संचित होना, कम्पवात, अडाशय और गर्भाशय की गिलटिया, अत्यन्त नीरक्तता और हृदय तथा फेफड़े के भयंकर रोग ।

यह प्रयोग दो एक अन्य डाक्टरों की सम्मति लिये बिना कदापि क्रिया नहीं जाता । क्योंकि उनकी सम्मति ले लेने से जनापवाद होने "अथवा कानूनी बाधा होने की सम्भावना नहीं रहती ।

गर्भपात करने का समय—यदि गर्भपात करना होता है, गर्भवत्या के प्रथम दो अथवा ढाई महीनों में करते हैं। महीने के बाद फिर जब पाचवा महीना समाप्त नहीं हुआ, तब तक प्रायः उसे नहीं करते, फिर पाचवें महीने के करते हैं।

गर्भपात करने की रीति—प्रथम ढाई महीनों में यदि गर्भपात करना होता है, तो लार्मोनेरिया का तम्बू ग्रीवा में डाल उसे चौड़ा करते हैं। तम्बू को भीतर डालते समय, जन्तु के पद्धति के अनुसार सारी व्यवस्था की जाती है। तम्बू प्रती को भीतर डालने के पहले उसमें ८ में १ के हिसार से सरीस और आयडोफार्म का मिश्रण लगाते हैं, यदि एक से गर्भाशय आकुचित नहीं होने लगता, तो बहुत सी दवाएँ एक ही जगह करके ग्रीवा में डालते हैं। उनके द्वारा गर्भाशय आकुचित होने लगता है। परन्तु यदि ऐसा होता तो प्रयोग करने वाला स्वयं अपनी उगली से ही, जो, जहाँ पहले से कुछ चौड़ी हुई होती है, और भी चौड़ी के गर्भाशय शलाका में अड़े में छेद कर देता है। परन्तु जो कभी ऐसा नहीं किया जा सकता। ऐसा होने पर उगली गालू में ही एक छोटा सा चिमटा गर्भाशय में डाल कर गर्भकोश को उरान पकड़ कर नीचे खींचते हैं तो ये पतल जाते हैं, और इससे गर्भाशय बाहर बह जाता है। इस रीति से यदि रक्तस्राव बहुत होता है, तो हिगार के श्रोत्र चौड़े करके

वाले यंत्रों से ग्रीवा चौड़ी कर के गर्भाशय को एक दम खाल कर देते हैं। अगले महीनों में यदि गर्भपात करना होता है, गर्भाशय शलाका के सिरे से गर्भोदक कोश फोड़ डालते हैं। चौथे महीने के अन्दर यदि गर्भपात करना होता है, तो उस करने के पहले ग्रीवा खास तौर पर चौड़ी करनी होती है। इस प्रयोग में यदि कभी बहुत रक्तस्राव होने लगता है, अथवा दुर्गन्धियुक्त स्राव होने लगता है, तो बेहोशी की ओर्पा सूँघने को देते हैं, और हिगार के ग्रीवा चौड़ी करने वालों यंत्रों से ग्रीवा चौड़ी करके गर्भाशय को शीघ्र खाली करते हैं।

प्रयोग हो जाने के बाद शान्ति लेने देना और जन्तु नाशक का उपयोग करना, ये दोनों बातें आवश्यक हैं, सो घटलाने की आवश्यकता नहीं।

मस्तक विन्धन (Craniotomy क्रैनियोटोमी) इस शस्त्रप्रयोग में दो बातें आती हैं—(१) बच्चे के सिर में छेद करना, (२) छेद करने के बाद उसको दाब कर बाहर निकालना।

इस शस्त्र प्रयोग के मौके (१) माता के कटीर के हिसाब से बच्चे का सिर अधिक बड़ा होना। (२) गिलटियों के कारण अथवा ग्रीवा के दुष्ट घण से प्रसूति में बाधा पहुँचना। (३) ग्रीवा का किसी कारण से भी, अत्यन्त तना हुआ होना। (४) माता की प्रसूति भटके इत्यादि के कारण जब बहुत शिथिल हो गई हो, और इस कारण प्रसूति को बहुत जल्द पूर्ण करना

जब बिल्कुल आवश्यक हो, तब यह प्रयोग करना चाहिये।
 तथा (५) जब इसका पूर्ण विश्वास हो जाय कि गर्भ मर गया
 है, तब भी यह प्रयोग किया जा सकता है। हाँ, जब गर्भ
 जीवित हो, तब उसी दशा में यह शस्त्र प्रयोग करना उचित
 होगा कि जब अन्य प्रत्येक रीति से प्रसूति कराने से माता की
 जान का खतरा हो। इस शस्त्र प्रयोग के करने का जब एक
 बार निश्चय हो जाय, तब उसको अविलम्ब ही करना चाहिये।
 यूरोप के कई देशों में रोमीश चर्च के पन्थानुसार यह माना
 जाता है कि, माता की जान का खतरा कम करने के लिये
 अथवा उसकी जान बचाने के लिये भी गर्भ की हत्या करना
 बिल्कुल बेकार्यदा है।

इस प्रयोग में काम आने वाले शस्त्र—पहले सिर में छिद्र
 करने के लिये एक घेधनिका अथवा शूल (Perforetor
 परफोरेटर) की आवश्यकता होती है। और उस फोड़े हुये
 सिर को दाब कर खींचने के लिये एक चिमटा (Craniotomy
 Forceps क्रैनियोटोमी फारसेप्स) होता है।

इस प्रयोग के लिये प्रीया का पूर्णतया विस्तृत होना आव-
 श्यक नहीं है। हाँ, यह इतनी विस्तृत अवश्य होनी चाहिये कि
 जिमसे घेधनिका के सिरे लम्बे करते समय, उसके लगने से,
 वह फट न जाय, और सिर को खींच कर बाहर निकालने का
 चिमटा जब भीतर डाला जाय, तब भी कोई फठिनारि न पड़े।
 इतनी मोड़ी यदि वह न हुई हो, तो भिन्न सिन्न यंत्रों से, जो

इसी काम के लिये बनाये जाते हैं, अथवा पाँचों उँगलियाँ एकत्र करके, हाथ के आकार को शंकु के समान करके, उमके द्वारा उस को विस्तृत करना चाहिये। इस रीति से प्रीवा को विस्तृत करते समय बेहोशी की औपधि सुंघानी चाहिये।

प्रयोग करने की रीति—यह प्रयोग करते समय बेहोशी की दवा सुंघाने की बहुत ही अधिक आवश्यकता नहीं है, परन्तु हाँ, यदि उस को सुंघा देंगे, तो प्रयोग करने में सुविधा रहेगी और प्रसववती के मन पर भी बुरा प्रभाव न पड़ेगा। इस लिये क्लोरोफार्म का उपयोग करना बुरा न होगा। पहले मूत्राशय और मलाशय को खाली करके प्रसववती के कुलों की बिल्कुल पलंग के सिरे पर लाते हैं। बिछौने पर मोमजामा डाल कर उसको पलंग के सिरों से नीचे लटकने देते हैं। और सिर से निकलने वाले भेजे को रखने के लिये एक वर्तन तैयार कर रखा जाता है।

दशनभाग के बिल्कुल बीचों बीच छेद करना चाहिये। यह छेद अगली सीमन्तास्थि पर रहना चाहिये, और किसी सीमन अथवा उत्तलन पर रहना ठीक नहीं।

प्रयोग करने वाला पहले बाँया हाथ योनिमार्ग में डाल कर छेद करे। उसे नीचे जगह में उगारकर खड़ा रखता है। प्रयोग में सहायता देने वाला मनुष्य पेट पर से मूत्राशय को दारुण पकड़ता है, और उस एक स्थान में रखने की प्रयत्न करता है। इसके बाद वेधनिका को अगले हाथ में पकड़ कर प्रयोग करने

बाबा उसके बायें हाथ की हथेली पर से ऊपर ले जाकर उसका
 सिरा उस जगह लगाता है कि जहां सिर में उँगलियां लगा
 रहीं हैं। इसके बाद वेधनिका की मूठ कुछ पिछली ओर करने
 से उसका सिरा सिर पर प्रायः लम्ब की रेखा में आ जाता है।
 इसके बाद साधारण ज़ोर से छेद करने योग्य अथवा स्क्व
 बुमाने के समान जब वेधनिका को गति दी जाती है, तब
 हड्डियों में छेद हो जाता है, और वेधनिका यहां तक भीतर
 प्रविष्ट की जाती है जब तक उसके कंधे का भाग सिर की घाल,
 में न लग जावे। इसके बाद जब उसकी दोनों मूठें एक जगह
 लाई जाती हैं, तब सिर एक दूसरे से दूर होकर छेद बढ़ा हो
 जाता है। इतनी देर तक घाया हाथ पहले के ही स्थान में रहता
 है, और उससे इस घात का विश्र्वास किया जाता है कि, अन्य
 किसी जगह तो छेद नहीं हो रहा है। इसके बाद फिर सिर
 घुन्द करके, वेधनिका को बाहर खींच कर घुमाने हैं, और उसके
 काटने वाले फलों की दिशा बदली जाती है, और फिर उसकी
 गति देकर उसके सिर एक दूसरे से दूर किये जाते हैं। इससे
 पहले छेद के समकोण एक दूसरा छेद हो जाता है। इसके बाद
 फां सिरों को घुन्द करके वेधनिका को सिर के अन्दर घातों
 केर से घुमाते हैं विशेषतया वेधनिका का सिरा नीचे ले आकर
 गर्भ के मेड्युला आब्स्युलूटा का भी नाश कर डालना चाहिये
 इससे गर्भ बिलकुल मर जायगा, इतना ही चुकने पर वेधनिका
 नीचे से बाहर निकाली जाती है। वेधनिका जिस समय भीतर

घुमाई जाती है, उस समय जोर बिलकुल नहीं लगाया जाता क्योंकि अधिक जोर करने से सिर की दूसरी ओर छेद हो जाने की सम्भावना रहती है।

कभी कभी चधनिका को बाहर निकालने के बाद सिर के भीतरी भाग में पानी की धार छोड़ कर सारे भेजे को बाहर निकल आने देते हैं। ऐसा करने करने से भेजा भीतर बिलकुल चाकी नहीं रहता, और इससे सिर को दाय कर उसे सहज ही में छोटा कर सकते हैं।

क्रेनियोटमी फार्सेप्स से सिर खींचना।

इसके बाद बायां हाथ योनिमार्ग में डाल कर उसकी उग लिया गभ के सिर में किये हुये छेद पर रखी जाती है। इसके बाद क्रेनियोटमी फार्सेप्स का ठोस फल पहले लेकर, उसकी बाय हाथ में लगा कर, सिर में किये हुए छेद में डाला जाता है। और उसके दांतों की बाजू गर्भ के शिरः पृष्ठ के भाग की ओर अथवा कपाल के भाग की ओर करके, उस फल को, जितना भी वह अन्दर जा सके, जानें देते हैं। इसके बाद बाहर का छिद्रवाला फल लेकर, उसको सिर के बाहर से इस प्रकार भीतर डालते हैं, कि जिससे वह भीतर गये हुये फल के घरा दर पेठ जावे। इसके बाद, जबकि दोनों फल एक जगह हो जाते हैं, उनको स्क्रू के द्वारा एक ही जगह मजबूती से बँठा देते हैं, फिर पटीर के आसार की दिशा से सिर को बाहर

खींचते हैं, इतने में वह बाहर आ जाता है। खींचते समय यदि हड्डियों का कोई भाग टूट आता है, तो यह चिमटा फिर निकाल कर उसका फिर लगात है, और सिर का दूसरा भाग पकड़ कर खींचते हैं। इस रीति से हड्डियों के टुकड़े जब बाहर खींचे जाते हैं, तब यदि उनके ऊपर से हाथ रख कर उनको खींचते हैं, तो आस पास के मृदु भागों को हानि नहीं पहुँचती।

इस रीति से सिर की हड्डियाँ के टुकड़े टुकड़े करके जर उनको बाहर खींचना पड़ता है, तब इस चिमटे का चाहते फल, सिर की हड्डियों और सिर को त्वचा के बीच में डालते हैं, और फिर सिर की हड्डियों के टुकड़े ज्यों ज्यों टूटते आते हैं त्यों त्यों उनको बाहर निकालते जाते हैं। इस प्रयोग क्रनियोक्लाज्म (Cranioclasm) कहते हैं।

कभी कभी सिर में छेद हा घुसाने के बाद उसका केनोटमो फासप्स से पकड़ कर बाहर नहीं निकालते, किंतु केनोट्राइब (Cephalotribe) नामक एक चिमटे के द्वारा सिर पकड़ कर, उसको खींच निकालने की चाल है। इसके दोनों फल मांमूली चिमटों की भांति ही सिर के बाहर से लगाए जाते हैं। क्रनियोटमो फासप्स की भांति एक फल सिर में किये हुए छेद के अन्दर नहीं डालते।

गर्भोत्तरुर्चन (Embryotomy एम्ब्रियोटमी) गर्भ शरीर के भिन्न भागों के टुकड़े टुकड़े करके उनको निकालना, तिर्यचीन जनन के रुक्थ दर्शन में कभी कभी

घुमाई जाती है, उस समय जोर बिल्कुल नहीं लगाया जाता क्योंकि अधिक जोर करने से सिर की दूसरी ओर छेद हो जाने की सम्भावना रहती है।

कभी कभी वधनिका को बाहर निकालने के बाद सिर के भीतरी भाग में पानी की धार छोड़ कर सारे भोज को बाहर निकल आने देते हैं। ऐसा करने करने से भोज भीतर बिल्कुल बाकी नहीं रहता, और इससे सिर को दाय कर उसे सहज ही में छोटा कर सकते हैं।

क्रेनियोटमी फार्सेप्स से सिर खींचना।

इसके बाद बायां हाथ योनिमार्ग में डाल कर उसकी उंगलिया गभ के सिर में किये हुये छेद पर रखी जाती है। इसके बाद क्रेनियोटमी फार्सेप्स का ठोस फल पहले लेकर, उसको बायें हाथ में लगा कर, सिर में किये हुए छेद में डाला जाता है। और उसके दांतों की बाजू गर्भ के शिरः पृष्ठ के भाग की ओर अधः कपाल के भाग की ओर करके, उस फल को, जितना भी वह अन्दर जा सके, जाने देते हैं। इसके बाद बाहर का छिद्रवाला फल लेकर, उसको सिर के बाहर से इस प्रकार भीतर डालते हैं, कि जिससे वह भीतर गये हुये फल के बराबर बैठ जावे। इसके बाद, जबकि दोनों फल एक जगह हो जाते हैं, उनको स्क्रू के द्वारा एक ही जगह मजबूती से बँधा देते हैं और फिर बटोर के आसार की दिशा से सिर को बाहर

खींचते हैं, इतने में वह बाहर आ जाता है। खींचते समय यदि हड्डियों का कोई भाग टूट आता है, तो यह चिमटा फिर निकाल कर उसका फिर लगात है, और सिर का दूसरा भाग पकड़ कर खींचते हैं। इस रीति से हड्डियों के टुकड़े जब बाहर खींचे जाते हैं, तब यदि उनके ऊपर से हाथ रप कर उनको खींचते हैं, तो आस पास के मृदु भागों को हानि नहीं पहुँचती।

इस रीति से सिर की हड्डियाँ के टुकड़े टुकड़े करके जब उनको बाहर खींचना पड़ता है, तब इस चिमटे का बाहरी फल, सिर की हड्डियों और सिर को तबना के बीच में डालते हैं, और फिर सिर की हड्डियों के टुकड़े ज्यों ज्यों टूटते आते हैं, त्यों त्यों उनको बाहर निकालते जाते हैं। इस प्रयोग को क्रनियोक्लाज्म (Cranioclasms) कहते हैं।

कभी कभी सिर में छेद हाँ चुकने के बाद उसका केनियोटमो फॉसप्ल से पकड़ कर बाहर नहीं निकालते, किंतु केफालोट्राइब (Cephalotribe) नामक एक चिमटे के द्वारा सिरका पकड़ कर, उसको ग्रीव निकालने की चाल है। इसके दोनों फल मानूली चिमटों की भाँति ही सिर के बाहर से लगाए जाते हैं। केनियोटमो फॉसप्ल की भाँति एक फल सिर में किये हुए छेद के अन्दर नहीं डालते।

गर्भोत्कर्तन (Embryotomy एम्ब्रियोटमो -) गर्भ के शरीर के भिन्न भागों के टुकड़े टुकड़े करके उनको बाहर निकालना, तिर्यचीन जनन के स्थान दर्शन में कभी कभी यद्ये

को घुमा कर निकालने की क्रिया से भी प्रसूति नहीं कराई जा सकती। क्योंकि गर्भाशय गर्भ के आस पास अत्यन्त जोर से आकुचन को प्राप्त रहता है, ओर गर्मोदक को बाहर निकले भी बहुत समय हो जाता है। इस कारण पैर खींच कर बच्चे को घुमा नहीं सकते। कभी कभी बच्चा मर कर सड़ने भी लगता है, इस कारण जब पैर पकड़ कर खींचने लगते हैं, तब वह शरीर से अलग होकर निकल आता है। यदि गर्भ की गर्दन तक हम पहुँच सकते हैं, अथवा बच्चा मर जाता है, तो ग्रीवाच्छेद (De capitation डीक्यापिटेशन) का शस्त्र प्रयोग किया जाता है। ऐसे समय में बच्चे को घुमा कर निकालने के लिये अत्यन्त जोर से खींचने की अपेक्षा उपर्युक्त प्रयोग करना ही अधिक श्रेयस्कर है। क्योंकि ऐसी दशा में अत्यन्त जोर करने से गर्भाशय के फट जाने की भी सम्भावना रहती है। विशेष कर यदि कंधा योनि मार्ग में आकर अटक जावे, और हाथ बाहर निकल आवे, तो घुमाने के प्रयोग का प्रयत्न न करना चाहिये।

इस प्रयोग के लिये लम्बी मूठ का अर्ध चन्द्राकृति फल का एक शस्त्र होता है, उसी का उपयोग करते हैं। उसे ग्रीवाच्छेदक (De capitating Hook डीक्यापिटेटिंग हुक) कहते हैं।

गर्भ-ग्रीवाच्छेद करने की रीति-पहले बाहर आये हुये हाथ का खींच कर फिर कंधे को जितना नीचे ला सकते हैं, उतना खींचते हैं। इस के बाद गर्भाशय की ग्रीवा से बायां

बाध भीतर डाल कर उँगलियों को गर्भ की गर्दन तक पहुँचाते हैं, और फिर प्रीवाच्छेदक को, भीतर डाली हुई हथेली पर से, गर्भ की गर्दन के अगले भाग तक ले जाते हैं। इसके बाद उस गिरा पिछली ओर घुमा कर उसके फल को गर्दन पर लाते हैं, और उँगली से यह देखते हैं कि, गर्दन की दूसरी ओर प्रीवाच्छेदक का सिरा आया है, अथवा नहीं। यदि यह ठीक होता है, तो दाहने हाथ से प्रीवाच्छेदक की मूठ, आगे पीछे हिलाते हुये, धीरे धीरे, परन्तु जोर के साथ, नीचे खींचते हैं, इस रीति से गर्दन काटी जाती है। काटते समय यह भी देखना पड़ता है कि वह ठीक ठीक दिशा से काटी जाती है अथवा नहीं। अन्यथा काटने की दिशा कभी कभी पिछली ओर चली जाती है, जिस से कंधे का भी कुछ भाग कट जाने की सम्भावना रहती है। काटना जब समाप्त होने पर हो, तब अन्तिम भाग बहुत धीरे धीरे और हलके हाथ से ही काटना चाहिये। अन्यथा प्रीवाच्छेदक एक दम चूर जायगा और इससे प्रसव-वती के मृदु भाग को भी हानि पहुँचे बिना न रहेगी। प्रीवाच्छेदक का सिरा पिछली ओर को करने का कारण यही है कि, आगे की ओर उसके गहने से मूत्राशय को हानि पहुँचने की सम्भावना रहती है।

गर्दन जब कट जाती है, तब गर्भ के शरीर का भाग, बाह्य से बाहर खींचने पर, अच्छी तरह से बाहर आजाता है। हा, हा हुआ सिर अवश्य ही किसी न किसी प्रकार बाहर निकाल-

इस प्रयोग के अवसरः--

(१) कटीर का आकुंजन जब साधारण परिमाण में होता है, तब यह प्रयोग यच्चेका जीव बचानेके लिये किया जाता है।

(२) गर्भावस्था के भिन्न भिन्न विकारों में माता के प्राण बचाने के लिये यह प्रयोग किया जाता है। उदाहरणार्थ--भटव, भूत्रपिंड के रोग, हृदय और फेफ़ड़ों के तीव्र रोग, गर्भोदक का अधिक संचय, कम्पवात, अतिशय नीरक्तता, जलोदर, ग्रीवा दुष्ट ग्रणों का होना, इत्यादि।

(३) सगर्भावस्था के अन्त के दो महीनों में यदि प्रत्येक गर्भावस्था में गर्भ मर जाता है और इस स्थिति का कारण यदि उपदंश हो, तो अकालिक प्रसूति कराने की कोई आवश्यकता नहीं। क्योंकि इस विकारके गर्भप्राय नहीं बचते। इसलिए यदि उपदंश काही कारण हो तो गर्भ के जीवित रहने के लिये उपदंश की औषधि देनी चाहिये। परन्तु यदि इस कारण के अतिरिक्त नीरक्तता के समान कोई दूसरा कारण हो, तो या प्रयोग उस समय के कुछ पहले करना चाहिये, जब कि पहले की गर्भावस्था में गर्भ मरता हो।

इस प्रयोग की रीति--(१) योनिमार्ग का पानी से धोना गरमपानी लगभग - १०५.५-११५. अशफाक लेना चाहिये, और उससे योनिमार्ग को जो डालना चाहिये। इससे योनिमार्ग कुछ तन जाता है, और गर्भाशय के मुख में उष्णता लगने के कारण गर्भाशय भी आकुंचित होता है। इसके अतिरिक्त योनि

मार्ग के धोते समय कुछ गरम पानी ग्रीवा में जाता है। और ग्रीवान्तर्मुख के समीप थोड़ी सी जगहमें गर्भकोश भी गर्माशय से छूटते हैं। यह प्रयोग दीवाल में टांग रखने वाले इरिगेटर से करना चाहिये। उसकी नलीके सिरेके पास कार्क रहना चाहिये। स्त्री को उताना पड़ाना चाहिये। और इरिगेटर में लगभग एक गैलन पानी डालना चाहिये। नली की सारी हवा जय चली जाय और पानी बाहर निकलने लगे, तब कार्क बन्द करके नली का सिरा योनिमार्ग में डाल देंगे, और फिर कार्क को हटावे। यह प्रयोग पहले प्रति तीन अथवा चार घंटे में करना चाहिये। और फिर बाद को यदि आवश्यकता जान पड़े, तो अधिक जल्दी जल्दी करना चाहिये।

यह रीति बिल्कुल सुरक्षित है, परन्तु बहुत कष्टदायक है, और साथ ही विश्वसनीय नहीं। इसीलिये इसका बहुत प्रचार भी नहीं है। परन्तु बहुत बार अन्य रीति से इस प्रयोग के करते समय इस रीति से प्रथम योनिमार्ग छोकर ग्रीवा को मुलायम और चौड़ी होने देते हैं।

(२) गर्भोदककोश फोड़ना-यह रीति विश्वसनीय है। क्योंकि इसके करने पर प्रायः समय पर प्रसूति होनी ही चाहिये। इस प्रयोग से स्त्री को किसी प्रकार का कष्ट भी नहीं होता। परन्तु इस प्रयोग के करने से, गर्भोदक कोश की रैलियों का जो ग्रीवा के चौड़ी करने में पञ्जर के समान उपयोग होता है, सो नहीं होता। इसलिये प्रसूति में अवश्य कष्ट होता है।

इस प्रयोग के अवसरः--

(१) कटीर का आकुञ्जन जब साधारण परिमाण में होता है, तब यह प्रयोग बच्चेका जीव बचानेके लिये किया जाता है।

(२) गर्भावस्था के भिन्न भिन्न विकारों में माता के प्राण बचाने के लिये यह प्रयोग किया जाता है। उदाहरणार्थ--भटके, मूत्रपिण्ड के रोग, हृदय और फेफड़ों के तीव्र रोग, गर्भोदक का अधिक संचय, कम्पवात, अतिशय नीरक्तता, जलोदर, ग्रीवा में दुष्ट व्रणों का होना, इत्यादि।

(३) लगभग गर्भावस्था के अन्त के दो महीनों में यदि प्रत्येक गर्भावस्था में गर्भ मर जाता है और इस स्थिति का कारण यदि उपदंश हो, तो अकालिक प्रसूति कराने की कोई आवश्यकता नहीं। क्योंकि इस विकारके गर्भप्रायः नहीं बचते। इसलिये यदि उपदंश काही कारण हो तो गर्भ के जीवित रहने के लिये उपदंश की औपधि देनी चाहिये। परन्तु यदि इस कारण के अतिरिक्त नीरक्तता के समान कोई दूसरा कारण हो, तो यह प्रयोग उस समय के कुछ पहले करना चाहिये, जब कि पहले की गर्भावस्था में गर्भ मरता हो।

इस प्रयोग की रीति--(१) योनिमार्ग का पानी से धोना गरमपानी लगभग १०५, ११५ अंशफारेनहाइट लेना चाहिये, और उसी से योनिमार्ग को जो डालना चाहिये। इससे योनिमार्ग कुछ तन जाता है, और गर्भाशय के मुख में उष्णता लगने के कारण गर्भाशय भी आकुञ्चित होता है। इसके अतिरिक्त योनि-

गर्म के धोते समय कुल गरम पानी श्रीवा में जाता है। और प्रायान्तर्मुख के समीप थोड़ी सी जगहमें गर्म कोश भी गर्माशय से छूटते हैं। यह प्रयोग दीवाल में टांग रखने वाले इरिगेटर से करना चाहिये। उसकी नलीके सिरके पास कार्क रहना चाहिये। स्त्री को उताना पड़ाना चाहिये। और इरिगेटर में लगभग एक गैलन पानी डालना चाहिये। नली को सारी हवा जय चली जाय और पानी बाहर निकलने लगे, तब कार्क बन्द करके नली का निरा योनिमार्ग में डाल देंगे, और फिर कार्क को हटावे। यह प्रयोग पहले प्रति तीन अथवा चार घंटे में करना चाहिये। और फिर बाद को यदि आवश्यकता जान पड़े, तो अधिक जल्दी जल्दी करना चाहिये।

यह रीति बिल्कुल सुरक्षित है, परन्तु बहुत कष्टदायक है, और साथ ही विष्वसनीय नहीं। इसीलिये इसका बहुत प्रचार भी नहीं है। परन्तु बहुत बार अन्य रीति से इस प्रयोग के करते समय इस रीति से प्रथम योनिमार्ग धोकर श्रीवा को मुलायम और चौड़ी होने देते हैं।

(२) गर्मोदककोश फोड़ना—यह रीति विष्वसनीय है। क्योंकि इसके करने पर प्रायः समय पर प्रसूति होनी ही चाहिये। इस प्रयोग से स्त्री को किसी प्रकार का कष्ट भी नहीं होता। परन्तु इस प्रयोग के करने से, गर्मोदक कोश की चैली न जो श्रीवा के चौड़ी करने में पञ्जर के समान उपयोग होता, सो नहीं होता। इसलिये प्रसूति में अवश्य कष्ट होता है।

परन्तु भटके और आकस्मिक रक्तस्राव के समान बिकारों में जब प्रसूति शीघ्र करनी होती है, तब यह रीति अमल में लाते हैं। इस रीति में यदि ग्रीवा और चौड़ी कर ली जाय, तो प्रसूति बहुत जल्द हो सकती है।

(३) एक मुलायम लचीली लकड़ी का गर्भाशय में डालना—कोई मुलायम जाति की मूत्रोत्सर्जक नलिका लेकर उसको गर्भाशय और गर्भकोश के बीच में धीरे धीरे सरकाना चाहिये। यह ध्यान में रखना चाहिये कि, यह नलिका यदि जरायु और गर्भाशय के बीच में जायगी, तो रक्तस्राव होगा। परन्तु यदि ग्रीवा बहिर्मुख से ७ इंच की अपेक्षा अधिक आगे न बढ़ेगी, तो घैसा होने की सम्भावना नहीं रहेगी। इसके सिवाय कभी कभी उस नलिका के भीतर डालते समय गर्भोदक कोश के भी फूटने की सम्भावना रहती है। इस रीति से प्रसूति के प्रारम्भ होने में लगभग २४ घंटे लगते हैं और प्रसूति ४८ घंटे में पूर्ण होती है। इस रीति को प्रारम्भ करने के पहले, जैसा कि हमने पहले बतलाया है, गरम पानी की पिचकारी देनी चाहिये। नलिका को डालने के पहले उसको प्रथम गरम पानी में भिगोकर मुलायम होने देना चाहिये। इसके सिवाय अपने हाथ, योनिमार्ग और नलिका को जन्तुनाशक औषधि से धोना भी चाहिये। यह प्रयोग करते समय पहले स्त्री को घाई करवट से पड़ना चाहिये, और नलिका को उंगली में पकड़ कर धीरे धीरे भीतर जाने देना चाहिये। यह प्रायः गर्भाशय की पुलाई की

पिछली ओर से सहज ही में ऊपर जा सकती है। गर्भाशय में नलिका के जाने के बाद स्त्री को उताना लेटने देना चाहिये। लगभग ७ इंच तक भीतर जाने पर उसको वहीं बाध रखना चाहिये। इस रीति से प्रायः कुछ रक्त के घूँद बाहर आते हैं परन्तु यदि रक्त स्राव अधिक होने लगे तो यह समझ करके, कि किन्हीं छूटने लगी है, नलिका को अधिक भीतर न जाने देना चाहिये और गर्भादक कोश को तुरन्त ही फोड़कर प्रसूति के शीघ्र होने में सहायता करनी चाहिये। जैसा कि ऊपर बतलाया गया है, तदनुसार नलिका को भीतर रखने पर यदि २४ घंटे के अन्दर प्रसूति न हो, तो दूसरे दिन उस नलिका को निकाल डालना चाहिये, और दूसरी नली गर्भाशय की दूसरी ओर से भीतर डालनी चाहिये। प्रसूति के प्रारम्भ के बाद यदि पड़ली अवस्था में ही बहुत समय लगने लगे तो ग्रीवा को खोड़ा करके किसी न किसी रीति से प्रसूति को शीघ्र दाने देना चाहिये।

(४) ग्रीवा चौड़ी करना—जन्तु नाशक पद्धति के अनुसार बहुत सावधानी पूर्वक तैयारी करके पूर्वोक्त भिन्न भिन्न रीतियों से ग्रीवा को खोड़ा करना चाहिये। यदि आवश्यकता जान पड़े, तो इस समय क्लोरोफार्म सुंघाना चाहिये।

(५) भिन्न भिन्न औषधियाँ खिलाना।

(६) घिजली का उपयोग करना।

(७) गर्भाशय में भिन्न भिन्न पदार्थों का अन्त क्षेप करना।

ठंदाहरणार्थ गरम पानी, ग्लिसरीन, इत्यादि। इन पदार्थों को भीतर डालते समय हवा को भीतर जाने न देना चाहिये।

(८) रबर की थैलियों में पानी डाल कर उनके द्वारा योनिमार्ग को चौड़ा करना। परन्तु यह रीति विश्व स्वीय नहीं है।

उपर्युक्त प्रयोगों से अकालिक प्रसूति कराने के बाद पेश हुये बच्चे की व्यवस्था—बच्चा जितना कम दिन का होता है, उतनी ही उसकी व्यवस्था भी कठिन होती है। मुख्य बात यह है कि उसे हवा और ठंडक से बचाना चाहिये। जाड़े में अथवा घरसात में ज्योंही बच्चा पैदा हो, त्योंही उसके शरीर के आस पास रुई की घड़ियां लपेट देनी चाहिये, और उसको गरम कपड़े में लपेट कर गरम जगह में रखना चाहिये, और पास ही एक अंगीठी भी रखनी चाहिये। जब उसको स्नान कराया जाय, तब भी हवा न लगने देना चाहिये पहले पहल यदि वह माता के स्तनों से दूध खींच न सकता हो, तो स्वयं माता का दूध निकास कर चमचे के द्वारा उसे पिलाना चाहिये।

चिमटा ।

चिमटे से बच्चे कासिर खींचकर प्रसूति कराना—Delivery by Application of Forceps डेलिवरी बाई अप्लिकेशन आफ फोर्सिप्स) पहले पहल सन् १६२५ ई० के लगभग पीटर चेम्बरलेन नामक एक आविष्कारक ने यह शस्त्र दूढ़ निकाला, और उसने

तथा उसके लड़कों में कई वर्ष तक इसको गुप्त रखा। परन्तु धीरे धीरे इसकी गुप्तता दूर होती गई, और सन् १७३५ ई० में वेपमेन नामक एक महाशयने अपने 'सूक्तिका' शास्त्रनामक ग्रन्थ में इसका सवित्र वर्णन प्रकाशित किया।

छोटा चिमटा ।

यह चिमटा नामक शस्त्र दो प्रकार का होता है। एक छोटा चिमटा और एक बड़ा चिमटा। छोटे चिमटे का उपयोग उस समय होता है, जब गर्म का सिर बहुत नीचे आजाता है और लम्बे चिमटे का प्रयोग उस समय करते हैं, जब सिर प्रवेशमार्ग में ऊपर अटक जाता है।

चिमटे के उपयोग भी सात कर दो प्रकार के होते हैं -
(१) चिमटे से खींचना, और (२) चिमटे से सिर दायना।
इन दोनों उपयोगों में से पहला उपयोग अधिक महत्व का है। दूसरे उपयोग से कभी कभी हानि ही पहुँचती है।

बढ़िया चिमटा निम्न लिखित रीति का होना चाहिये-
सब तो यह है कि नाजुक चिमटे की अपेक्षा मजबूत चिमटा अच्छा होता है। उसके फल साधारणतया लम्बे होने चाहिये। न्यून से न्यून पाँच इञ्च की अपेक्षा कम न होने चाहिये। वे लचिल-चीले न होने चाहिये परन्तु बहुत मोटे भी न होने चाहिये। इसके फल में सिर के लिये जा झुकाव रहता है, वह मध्यम होना चाहिये। अर्थात् ६ इञ्चमध्य रेखा के घुटने घेरे के झुकाव

और गर्भ के बीच में सरकावे। इसके बाद चिमटे का निचला फल, जैसा कि पहले बतलाया है गरम करके और उसमें तेल लगाकर उसको दाढ़ने हाथके अंगूठे और अन्य दो तीन उंगलियोंके बीच में, खूब मजे के साथ मूठ के सिरे के पास पकड़ें। इसके बाद भीतर डाले हुये हाथ की हथेली की ओर की घाज से उसका फल भीतर डाले। उसका सिरा अपनी उंगलियों के सिरों और गर्भ के सिर के बीच में जाने दे। उसको जब भीतर डाले, तब उसकी मूठ पहले कुछ ऊंची करके कुछ अगली ओर ले जावे और ज्यों ज्यों फल आगे जावे त्यों त्यों मूठ पिछली ओर को ले जावे। फल को भीतर डालते समय जोर कभी न करे। उसकी मूठ खूब मजे के साथ पकड़े। यदि आपें न जावे तो उसकी दिशा बदल दे इससे वह सहज ही आगे चला जायगा। इस प्रकार जब एक फल भीतर चला जावे, तब उसकी मूठ पिछली थोर बिटप पर रखे और वही उसको किसी दूसरे से पकड़ने को कहे।

पहला फल जब डाल चके, तब उसी रीति से दूसरा फल भीतर डाले। इस फल को डालते समय उसकी मूठ ऊंची करने के स्थान में नीची करे।

उपर्युक्त रीति से जब दोनों फल भीतर डाल लेवे, तब उनको एक दूसरे की पकड़ में बैठावे। पकड़ में बैठाने समय वे समान सपाट पर रहने चाहियें। पकड़ यदि भली भांति

बैठनी न हो तो फलों को आगे पीछे अथवा ऊपर नीचे करके
ऐसी तजवीज करे कि ये पकड़ में बैठ जायें ।

पकड़ के बैठ जाने पर फिर एक बार भीतर उगली डालकर
यह देखना चाहिये कि फल भीतर अच्छी तरह सिर के भास
पास बैठे हैं, अथवा नहीं ।

अब यह मालूम हो जाये कि सब ठीक है, तब खींचने के
प्रयोग का प्रारम्भ करे । इस समय तक वेग यदि नियमित रूप
से आते हों, तो वेगों के समय में ही खींचना चाहिये । यदि
पहली प्रसूति हो, और अन्त अन्त में विट्रप के फटने का मय
हो, तो वेगों के मध्यसमयमें खींचना चाहिये । यदि वेगोंका जोर
बिल्कुल कम हो गया हो, और वे बहुत अन्तर से आते हों, तो
उतने अन्तर से धीरे-धीरे खींचना चाहिये जितने अन्तर से
वेग नियमित समय में आते हैं । यदि प्रीवा अच्छी तरह चौड़ी
नहीं हुई हो तो चिमटे से प्रसूति कराने में भी बहुत समय
लगता है । यह प्रयोग करने में १० मिनिटों से लेकर एक घंटा
अथवा कभी कभी दो घंटे भी लगते हैं ।

चिमटा लगाने के बार खींचते समय उसको कटीर के
आसार की दिशा से खींचना चाहिये । कटीर के आसार का
रुख पूर्वोपमार्ग में पिछली ओर से और नीचे 'अगली' ओर से
होता है, इसलिये पहले नीचे और पिछली ओर के रुख से
खींचना चाहिये । अर्थात् स्त्री की पिछली ओर चिमटे की मूठ
करके खींचना चाहिये । इसके बाद खींचनेका रुख आगे करना

चाहिये । और अन्त में तो वह इतना आगे रहना चाहिये कि चिमटे की मूठ पेट की ओर आ जावे ।

उपर्युक्त रीति से खींचा जा सके-इसलिये एक भिन्न प्रकार का चिमटा बना हुआ रहता है । उसे ऐक्सिस ट्रैक्शन फॉरसेप्स (Axis Traction Forceps) कहते हैं ।

चिमटे से खींचते समय समाव दिशा से खींचना चाहिये ऊपर, नीचे करते हुये नहीं खींचना चाहिये । परन्तु यदि यह जान पड़े कि एक दिशा से खींचने पर सिर नीचे नहीं आता, तो खींचने वाला अपनी इच्छा के अनुसार खींचने की दिशा बदल सकता है । इस विषय में ठीक ठीक नहीं बतलाया जा सकता कि, खींचते समय कितने जोर से खींचना चाहिये । परन्तु इतना अवश्य कहा जा सकता है कि बहुत जोर करना माता की प्रकृति के लिये ठीक नहीं । कभी कभी खींचने में दो, दो भी लगते हैं । परन्तु वास्तव में सौ पाँड के वजन के जोर से अधिक वजन का जोर लगाना अच्छा नहीं ।

जब सिर विट्रप के भीतरी ओर आजावे, तब खींचने की रीति बदलना चाहिये । अब खींचने में सिर्फ दाहना ही हाथ लगना चाहिये । और बायें हाथ से, तने हुये विट्रप को दाय कर पकड़े, जिससे वह फटे नहीं । इसके बाद दाहने हाथ से बहुत धीरे धीरे और बहुत अन्तर से खींच कर सिर को आगे लेवे । सिर जब ग्रिक्कुल बाहर आने लगे, तब खूब सावधानी के साथ और धीरे धीरे चिमटे की मूठ की दिशा पेट की ओर करे ।

सते बाद ठूड़ी ज्योंही बिटप से बाहर निकले, त्योंही चिमटे के फल धीरे से निकाल लें।

शिर पृष्ठ यदि पीछे हो, तो चिमटा लगाने के पहिले बहुत देर ठहरना चाहिये। क्योंकि शायद कुछ समय बाद शिर पृष्ठ चक्रगति से आगे आ जायगा। परन्तु यदि उसके उस प्रकार आने की सम्भावना न हो, अथवा माता की प्रकृति से यह मालूम होता हो, कि अत्यन्त शीघ्र ही प्रसूतिका होना आवश्यक है, तो अवश्यही चिमटे को उस स्थिति में लगाना चाहिये। मुल दर्शन में भी, जब ठूड़ी आगे होती है, चिमटे का उपयोग होता है। जहाँ तक हो सके, ऐसा करना चाहिये कि जिस से चिमटे के फल मुख पर न आवें। परन्तु ठूड़ीयदि पिछली ओर को हो, तो जहाँ तक हो सके, चिमटा लगाने के पहिले बहुत मार्ग प्रतीक्षा करनी चाहिये। इससे प्रायः आप ही आप प्रसूति होती है। मस्तकदर्शन में यदि शिर बहुत ऊपर हो, तो वस्त्र को घुमा कर निकालने का प्रयोग ही विशेष अच्छा होता है। परन्तु यदि निर्माशय बहुत कड़ा हो, और इस कारण घुमाने का प्रयोग नहीं हो सकता हो, तो चिमटा लगा कर ही प्रसूति करानी चाहिये।

गर्भ का शरीर यदि पहले बाहर झाँका जाता है, और सिर अटक रहता है, तो इस में भी चिमटा लगाते हैं। परन्तु पड़धा शरीर का भाग पीठ की दिशा से खींच कर और उसकी ठूड़ी नीचे खींच कर शिर बाहर निकाल सकते हैं। परन्तु कटीर

वैरुग्य के कुछ प्रकारों में पीछे से आने वाला सिर चिमटा से ही अच्छी तरह बाहर आता है।

बच्चे को घुमा कर बाहर निकालने का प्रयोग (वर्शन Version) बच्चे को घुमा कर निकालने का मतलब यह है कि गर्भ जिस दशा में है, उस दशा को बदल कर, अर्थात् उसका दर्शन भाग बदल कर दूसरे सिरे को ग्रीवामुख के पास लाना। इस प्रयोग के मुख्य प्रकार दो हैं। पहले प्रकार में ऐसा किया जाता है जिससे मस्तक-दर्शन हो, और दूसरे प्रकार में पाद दर्शन की तद्वीर करते हैं। इनमें से प्रत्येक प्रकार की भिन्न भिन्न तीन रीतियाँ हैं। पहले प्रकार में यह प्रयोग सिर्फ बाहर से किया जा सकता है। दूसरे प्रकार में यह प्रयोग सिर्फ गर्भाशय में हाथ डाल कर किया जा सकता है। तीसरे प्रकार में यह प्रयोग भीतर से और बाहर से दोनों रीतियों से किया जा सकता है।

यह प्रयोग बहुत पुराना है। चिमटे के पहले से ही इसका प्रचार है।

इस प्रयोग की उपर्युक्त भिन्न भिन्न रीतियों में से एक ही दो विशेष महत्व की है। इस लिये सिर्फ उन्हीं का यहाँ पर वर्णन दिया गया है।

बच्चे को घुमा कर सिर को दर्शन भाग में लाना (Cephalic Version के फालिक वर्शन)

बाहर की रीति—यह प्रयोग जिस समय किया जाय, उस

समय गर्भोदककोश फूटा हुआ न होना चाहिये । गर्भाशय ढीला होना चाहिये । गर्भोदक में गर्भ सहज जी हिल सकना चाहिये । जिस समय प्रसूति को बहुत जल्द समाप्त करना आवश्यक हो उस समय यह प्रयोग न करना चाहिये । वास्तव में इस प्रयोग की अपेक्षा पैर नीचे लाने का प्रयोग सहज है, इसलिये इस प्रयोग का करने वाला यदि खूब चतुर हो, तभी उसको यह प्रयोग करना चाहिये । पहले प्रसववती को उताना लिटावे, उसके सिर के नीचे तकिया लगावे और जिस समय वेग न हो उस समय एक हाथ से गर्भ का शिर गर्भाशय की निचली धाजू की ओर और गर्भ के कूले की ओर का भाग ऊपरी धाजू की ओर ढकेलना चाहिये । इस प्रकार से सिर जब नीचे ले आये तब यदि प्रोवा खूब चौड़ी हो गयी हो तब गर्भोदक कोश फोड़ कर प्रसूति का प्रारम्भ करे ।

भीतरी और बाहरी रीति—मूत्राशय और मलमार्ग को खाली करना चाहिये । क्लोपेफार्म सु खाना चाहिये । प्रसववती को धीरे धीरे करवट से अथवा उताना लिटाना चाहिये और हाथों से पेट के ऊपर से देखना चाहिये कि गर्भ का सिर और कूड़े-कटा हैं । इसके बाद धीरे धीरे योनिमार्ग में डाल कर उंगलियों से कंधे का वह भाग जो दर्शन भाग में रहता है कूले की दिशा से अर्थात् सिर की ओर से, लम्बावा ढकेलना चाहिये और बाहर

१०. पहले प्रसववती को याई करवट लिटाना चाहिये, और अपना बाँध हस्त प्रथम जन्तु नाशक पद्धति से शुद्ध करके, गरम जन्तु नाशक जल में डबो कर, अथवा अँगूठी में सँक कर गरम करना चाहिये। इसके बाद उसको गर्भाशय में डालना चाहिये। इस प्रयोग को करते समय फ्लोरोफार्म यहां तक सुँघाया जाय कि जिस से उसका पूरा पूरा असर हो जाय। भीतर डालने के पहले बाँध हाथ में कुहनियों तक कार्बालिक तेल लगा लेना चाहिये, और योनि में भी बहुत सा कार्बालिक तेल अथवा वेसलीन डाल लेना चाहिये। हाथ की पाँचों उँगलियाँ एकत्र करके सारा हाथ धीरे धीरे योनि मार्ग में डालना चाहिये। प्रीवा यदि भली भाँति विस्तृत न हुई हो, तो उँगलियों से उसको तान कर धीरे धीरे विस्तृत कर लेनी चाहिये। इसके बाद भीतर के हाथ से यह टटोल कर, कि गर्भ का मुख किस ओर है, तब उसी ओर को हाथ आगे ले जाना चाहिये। अर्थात् पेट और घुटने उसी ओर होते हैं। अपना हाथ यदि रूम शिर पृष्ठ की ओर से डालेंगे, तो वह पीठ की ओर जायगा, और फिर घुटना नहीं मिलेगा। गर्भ का पैर पेट की ही ओर से खींचना होता है। पीठ की ओर से यदि उसे खींचे, तो वह नहीं खींचा जाता। और उस दशा में गर्भ भी धूम नहीं खाता इसके अतिरिक्त पीठ की ओर होय जाने के लिये वह काफी स्थान भी नहीं रहता। बरूँ के बाहर निकले हुये हाथ का तबवा यदि अगले अङ्ग

और हो, तो यह समझना चाहिये कि उसका पेट भी भगने
 बाह्र की ही ओर है। हाथ के हाथ का तलवा यदि माता की
 पीठ की ओर घूमा हुआ हो, तो यह समझना चाहिये कि उस
 का पेट माता की पीठ की ओर है, और ऐसी दशा में अपना
 हाथ पिछले अङ्ग की ओर ढालना चाहिये। इसके बाद भीतर
 गये हुये हाथ में गर्भ का घुटना लगेगा। उस घुटने में उगली
 डाल कर उसको नीचे खींचना चाहिये। घुटने के पहले यदि
 पैर हाथ में लगे, तो उस को खींचने में भी कोई हानि नहीं।
 पैर को पकड़ कर उसको यहाँ तक नीचे खींचना चाहिये कि
 जब तक कुला प्रीचा में न आजावे। बाहर के हाथ से यदि
 सिर को ऊपर ढकेलेंगे, तो इस कार्य में सहायता मिलेगी।

तिरुदचीन जनन में, कुछ सूतिकाशास्त्र-वेत्ताओं का यह
 मत है कि, यह प्रयोग करते समय, जो कंधा नीचे आया हो,
 उस के सामने का पैर पकड़ना चाहिये। परन्तु ऐसा करने की
 कोई आवश्यकता दिग्गवाई नहीं देती। सच तो यह है, कि जो
 पैर समीप हो, उसी का पकड़ कर खींचने से काम चल जाता
 है। कभी कभी बाहर निकले हुये हाथ में कुहनी के पास फीता
 भी बांध दिया जाता है, और इसके बाद पैर खींचने का प्रयोग
 किया जाता है। ऐसा करने से गर्भ के घूमते समय उसका हाथ
 तर पर जाकर अटक नहीं रहता और इस कारण पीछे से
 तर के बाहर आने में कठिनाई नहीं पड़ती। गर्भ के घुटने को
 गली से खींचने के बदले, कभी कभी ब्लूट हुक Blunt Hook

नामक शस्त्र की योजना घुटने को खींचने के लिये की जाती है। और कभी कभी भीतर गर्म के घुटने में अथवा पैर में डोरी बांध कर भी खींचने में सहायता की जा सकती है।

कभी कभी पैर अथवा हाथ के पहचानने में भी कठिनाई उपस्थित होती है। कई बार ऐसा होता है कि जिसको हम पैर समझ कर बाहर खींच कर निकालना चाहते हैं, वह हाथ निकल आता है। हाथ और पैर का भेद निर्मलिलिखित अनुसार होता है। इसको ध्यान में रखते से प्रायः पैर पहचानने की कठिनाई उपस्थित नहीं होती। हाथों की उंगलियाँ पैरों की उंगलियों से कुछ लम्बी सी होती हैं। हाथ का अंगूठा अन्य चार उंगलियों से बहुत कुछ अन्तर पर रहता है और यह अन्य चार उंगलियों से एक ओर ले जाया जा सकता है। पैरों की पाँचों उंगलियाँ छोटी और एक ही पंक्ति में होती हैं और एक दूसरे के पास होती हैं, और अंगूठा अन्य उंगलियों से एक ओर नहीं ले जाया जा सकता। हाथों की उंगलियाँ तलुवों की ओर भली भाँति बन्द की जा सकती हैं परन्तु पैरों की उंगलियाँ सिर्फ थोड़ी सी ही झुकती हैं और वे पैर के तलवे की ओर बन्द नहीं हो सकती। हाथ की मुट्ठी जितनी बन्द होती है पैर की उतनी नहीं बन्द होती। पैरों में जैसा गुल्ला उठा होता है, वैसा हाथों में नहीं होता। इन्हीं बिन्दुओं से बहुधा पैर अथवा हाथ पहचाना जा सकता है।

घुटने और कुहनी में अन्तर इतना ही है कि कुहनी का

अपेक्षा घुटना अधिक विस्तीर्ण होता है, और घुटनों में दोनों ओर दो गोल हड्डियों का जोड़ रहता है, तथा बीच में दराज रहती है। उसके नीचे की ओर जो कटोरी सी गोल हड्डी रहती है, वह हिलती रहती है। फुएनियों में दोनों ओर हड्डियों के धारीक और नोकदार सिरे रहते हैं, और पिछली ओर मध्यभाग में एक तीसरी हड्डी का सिरा रहता है। यह सिरा हिलता नहीं। नियम यह है कि जो हाथ बाहर आया हो, उसकी विन्ध और का घुटना अथवा पैर ऊपर से खींचना चाहिये, परन्तु यदि दोनों पैर मिलते हों, तो दोनों नीचे खींचने चाहिये। उनको पिछली ओर से न खींचना चाहिये, सो ऊपर धतला ही चुके हैं।

पैर नीचे आजायें, और बाहर आया हुआ हाथ ऊपर खेंका जाये, तथा घब्रा सीधा हो जाये-यस, घुमाने का काम खतम हो चुका। इसके बाद ज्यों ज्यों वेग आने जाते हैं, त्यों त्यों घब्रा स्वभाविक रीति से ही बाहर निकलता आता है। जहां शीघ्र ही घब्रा को निकालना आवश्यक हो, वहाँ पैरों को धीरे धीरे बाहर खींचते हुये निकालना चाहिये। पैरों के निकलते समय घब्रा की पेट माता की पीठ की ओर घूमा हुआ होना चाहिये। जैसे ज्यों ही निकलने लगें, त्यों ही घब्रा को थोड़ा सा बाई ओर ले घुमा देना चाहिये, अर्थात् ऐसा करना चाहिये कि जिससे उसका पेट माता की दाहिनी जंघा की ओर घूम जाय, ऐसा करके घब्रा को फिर कटीर के आँठे व्यास में आता है। इतने में

नाल बाहर आता है। उसको कुछ थोड़ा सा नीचे, खींच, करवाई अथवा दाहनी त्रिकनिमित्त-सन्धि की ओर हटा देना चाहिये। ऐसा करने से कटीर से बाहर आते समय नाल दब नहीं सकता। इसके बाद ज्यों ज्यों सिर नीचे आता जायगा त्यों वह अपना स्वाभाविक मार्ग पकड़ कर बाहर निकलेगा। सिर के बाहर निकलने समय यदि दोनों हाथ सिर पर अटके हों, तो धीरे से एक हाथ घुटने की काँख में डाल कर उसकी कुहनी दूढ़ निकालनी चाहिये। और कुहनी में उगली डाल कर हाथ को नीचे निकाल लेना चाहिये। इस प्रकार दोनों हाथ क्रमशः निकाल लेने चाहिये। सारा प्रयोग जब समाप्त होजाय तब रीति के अनुसार जन्तुनाशक पद्धति से सब व्यवस्था करनी चाहिये।

जघनास्थिसन्धिच्छेदन।

जघनास्थिसन्धि के काटने का शस्त्र प्रयोग (Symphysiotomy सिफिसिओटमी)—यह प्रयोग पहले पहल सन् १६४४ ई० में किया गया। इसके बाद वह सन् १७७७ ई० में हुआ। परन्तु सन् १८६१ तक इस प्रयोग का कुछ बहुत प्रचार न हुआ था। तब से फिर यह प्रयोग अब तक काफी परिमाण में किया जाने लगा है।

कटीर का सामने का व्यास यदि, लगभग, पीने तीन इंच तक होता है तो यह प्रयोग किया जाता है। इस-लिए यह

प्रयोग कभी कभी सिज़ेरियन सेक्शन के बदले किया जाता है। इसी प्रकार चिमटे के योग से जब प्रसूति नहीं होती, तब वच्चे का बचाव करने के लिये क्रैनियोटमी के शस्त्र प्रयोग के स्थान पर भी यह प्रयोग किया जाता है। कभी कभी क्रैनियोटमी का शस्त्रप्रयोग करने पर भी जब गम बाहर नहीं निकाला जा सकता, तब भी यह प्रयोग किया जाता है। इस अन्तिम अवस्था के अतिरिक्त यह शस्त्रप्रयोग सदैव वच्चे के प्राण बचाने के लिये ही किया जाता है। खास कर जब फटीर सब ओर से ग्राफुर्चित हो जाता है, और आड़ा व्यास विशेष कम हो जाता है, तब यह प्रयोग किया जाता है।

इस प्रयोग को करने के बाद उन स्त्रियों को विशेष कहते हैं, जिनको कई बार प्रसूति हो चुकी है। प्रथम प्रसूति की स्त्रियों को उतना कष्ट नहीं होता।

प्रयोग करने के पहले की तैयारी—जघन और महाभगोष्ठ ऊपर के सब घाल निकाल डालने चाहिये, और जघन तथा महाभगोष्ठ को १००० में १ के परिमाण घाले मरकयुरिक परक्लोराइड के पानी से धो डालना चाहिये। गर्भाशय की ग्रीवा हाँ तक हो सके, चौड़ी होने देना चाहिये। यदि चौड़ी न होती हो, पहले होती बतलाई हुई भिन्न भिन्न रीतियों से चौड़ी करना चाहिये।

इस प्रयोग के शस्त्र—खाकू, कैंची, चिमटा, रूखाडि-याँ के मुस दावने घाले चिमटे, शुकी हुई सुरयाँ, सुई पकड़ने

उदरच्छेदन ।

उदर और गर्भाशय में छेद कर के गर्भ को बाहर निकालना—(Caesarian Section सिजेरियन सेक्शन)—
 यह प्रयोग साधारण रीति से मनुष्यों को सहज ही सूझने योग्य है । जूलियस सीजर का जन्म इसी शस्त्र-प्रयोग से हुआ था, और कहते हैं कि, इसी कारण इस प्रयोग को उस का नाम दिया गया है । परन्तु जान पड़ता है कि प्रायः उस समय यह प्रयोग माता के मृत होजाने के बाद किया गया होगा । आज कल भी मध्य आफ्रिका में कुछ जङ्गली लोगों में इस प्रकार का प्रयोग किया जाता है । कुछ वर्ष पहले तक इस प्रयोग से प्रायः माता के प्राणों को बहुत खतरा था, अर्थात् उस समय लगभग ८३ फी सदी मातायें इस प्रयोग से मर जाती थीं । सन् १८७६ में पारो नामक सूति का शास्त्र घेत्ताने यह प्रयोग किया, और उसमें उसने गर्भाशय और अन्त फल सब निकाल डाले । इस नवीन शस्त्र प्रयोगसे काफी सफलता प्राप्त होने लगी । इसके बाद सन् १८८२ में उसी रीति से यह शस्त्र प्रयोग किया गया कि जिस रीति से आज कल किया जाता है । इसके बाद धीरे धीरे इसमें सुधार ही होता गया, और अब तो यह प्रयोग इतनी अच्छी तरह से होने लगा है कि, कभी कभी-पैसा भी जान पड़ता है कि, कदाचित् केनि योस्टमी का प्रयोग अब आगे बिल्कुल ही न करना पड़ेगा । सैगर की रीति के अनुसार जो

शस्त्र प्रयोग किया जाता है, उसमें विशेष कर गर्भाशय में मि-
श्र भिन्न प्रकार के टांके लगाये जाते हैं, इस से गर्भाशय में
किया हुआ छेद इतनी अच्छी तरह से मिट जाता है कि सूति
का स्नायु, पेरिटो नियम में धिल्लुल ही आ नहीं सकता ।

इस प्रयोग के भिन्न भिन्न अवसर—यह प्रयोग उस दशा
में किया जाता है कि जब कटोर अत्यन्त आकुंचित हो जाता
है, अर्थात् जब सामने का व्यास लग भग दार्दृ इञ्च से भी कम
हो जाता है । कटोर में गिट्टियाँ होना, ग्रीवा में केन्सर होना,
अथवा ग्रीवा में घ्रण हो जाने के कारण यह ऐसी हो जावे कि
खीड़ी न की जा सके, इत्यादि । रोमन कैथोलिक देशों में धार्मिक
भोलेपन के कारण, बच्चे को मारने का क्रैनियोटमी सम्बन्धी
प्रयोग करने की अपेक्षा इसी प्रयोग को विशेष पसन्द करते हैं ।
इंग्लैंड में यद्ये की अपेक्षा माता के प्राण विशेष महत्व पूर्ण
मानते हैं । इस कारण वहाँ क्रैनियोटमी का प्रयोग ही विशेष
श्रेयस्कर समझा जाता है । परन्तु अब, अब से यह सहज प्रयोग
हाथ आगया है, ओर इधर अकालिक प्रसूति करा कर भी जी-
वित बच्चा जब कि पैदा नहीं हो सकता, तथा इस प्रयोग के
करने की सब प्रकार की सुविधा मौजूद है, तब क्रैनियोटमी का
प्रयोग न करके वह भी यही प्रयोग विशेष किया जाता है, और
इस प्रकार अब यद्ये के प्राणों, का भी मूल्य वहाँ अधिक दिख-
काया जाने लगा है, ।

पहले से निश्चय करके यदि यह प्रयोग

में किया जाय तो इसमें सफलता प्राप्त होती है। जब प्रसूति प्रारम्भ हुये बहुत समय होजाता है, तब इस प्रयोग से विशेष सफलता नहीं होती। इस प्रयोग का उत्तम समय वही है कि जब प्रसूति तो शुरू हो जाय, परन्तु प्रीवा पूर्ण तया विस्तृत हो कर गर्भादक कोश फूटने न पावे।

शस्त्र—चाकू, कैंचियाँ, सादे चिमटे, बड़ी शुद्ध रक्तवाहिनियों के पकड़ने के चिमटे, छोटी रक्तवाहिनियों के पकड़ने के लम्बे भग धारह चिमटे, डिरेक्टर, टेढ़ी सुइयाँ, और उनको पकड़ने के चिमटे, स्पंज पकड़ने के चिमटे, स्पंज, रुपे का तार, क्रोमिसाइड जड़ गट, रेशम का डोरा, और लग भग आधे इंच डायामेटर की रबर की लम्बी और मजबूत नली। इस प्रयोग में कम से कम तीन सहायक अवश्य होते हैं, एक बेहोशी की औपधि सुंघाने के लिये, दूसरा प्रयोग करने वाले के सामने खड़ा होकर गर्भाशय और अंतर्द्वियों इत्यादि को पकड़े रहने के लिये, और तीसरा बच्चा के निकलते ही उसको लेने के लिये और उसका श्वासोच्छ्वास यदि जारी नहीं होता, तो कृत्रिम रीति से उसे जारी करने के लिये। इसने अतिरिक्त और भी यदि कोई मनुष्य परिचारिका, दार्द, इत्यादि होती है, तो उसकी भी स्पंज इत्यादि धो देने के लिये आवश्यकता रहती है।

जन्तु नाशक विषयक प्रबन्ध—योनिमार्ग पहले १००० में १ के परिमाण वाले मरक्युरिक पर क्लोराइड के पानी से धो डालना चाहिये, नार्ति में लायें कर पोटाश डालकर उसको

स्वच्छ कर डालना चाहिये, जघन के बाल निकाल डालने चाहिये, और उदर का सारा भाग साबुन के पानी से धोकर स्वच्छ करना चाहिये, और १००० में १ के परिमाण वाले मर-फ्युरिक परक्लोराइड के पानी से धो डालना चाहिये । सम्पूर्ण शस्त्र सूख भली भाँति शुद्ध किये हुये होने चाहिये, और प्रयोग करने वाले, मदद करने वाले, और दार्द्र के हाथ भी, जैसा कि पहले बतला चुके हैं, जन्तु नाशक पदार्थ से शुद्ध किये हुये होने चाहिये ।

स्त्री को उताना लिटाना चाहिये । दो टेबल, एक आढा और एक चढ़ा, अंग्रेजीके (I) इस अक्षरके समान रखने चाहिये, और प्रसववती का सिर आड़े टेबल पर रखने का प्रयत्न करना चाहिये । कंधे के नीचे एक तकिया लगानी चाहिये और स्त्री के पैर उज्जले की तरफ रखने चाहिये । उसके दोनों पैर बेडेज से एक जगह बांध कर उनको टेबल के पाये में गिराना चाहिये । इसी प्रकार पहुँचने के पान उसके हाथ भी टेबल में बांध देने चाहिये । इस से वह हाथ पैर हिला नहीं सकेगी । फिर चाहे उसे बेहोशी की औपधि कम ही क्यों न दी जाय ।

क्लोरोफार्म के घटले ईधर का उपयोग करना अच्छा है, क्योंकि ईधर के प्रयोग से गर्भाशय अत्यन्त ढीला नहीं होता । गर्भाशय से बच्चा जघन निकाल लिया जाय, उसके बाद बेहोशी की औपधि कम परिमाण में देनी चाहिये, इस से पीछे से गर्भाशय के आकुचित होने में बाधा उपस्थित नहीं होगी ।

प्रयोग करने की रीति—पहले मूत्रोत्सर्जक नलिका डाल कर मूत्र निकाल डालने के बाद पेट पर धीची धीची छेद इन्जलम्याई का छेद किया जाता है। इस छेद का नाभि के ऊपर रहता है, और उस का नीचे का सिरा जघन के लग भग दो या तीन इन्जल ऊपर आता है। त्वचा को काट कर उसकी रक्तवाहिनियां बन्द करने के बाद रक्तवायु स्नायु के बीच से छेद किया जाता है। इसके बाद पेरिटोनियम दिखाई देने लगता है उसको चिमटें से पकड़ कर थोड़ा काटना चाहिये जो छेद हो चुका है, उससे डिरेक्टर डाल कर बाद को त्वचा के छिद्र के समान उसमें भी छेद किया जाता है। प्रायः सम्पूर्ण छेद सर गर्भाशय पेरिटोनियम में लगा रहता है। परन्तु क्वचित् ऊपर की ओर अंतड़ी का भाग आया हुआ होता है। यदि ऐसा हो, तो मदद करने वाले को अपने दोनों हाथों से गर्भाशय को कुछ आगे ढकेलना चाहिये। नीचे की ओर से यदि छेद बढ़ा करना हो, तो छेद के दोनों ओर से अपनी दोनों उंगलियां डाल कर उनके बीच से यदि छेद करेंगे, तो मूत्राशय, फिर चाहे वह बहुत ऊपर ही क्यों न हो, हमारी उंगलियों को मालूम होगा, क्योंकि प्रसूति में यदि बहुत समय लग जाता है, तो मूत्राशय बहुत ऊपर आ जाता है।

गर्भाशय में छेद करने के पहले एक गज लम्बाई की रबर की नली गर्भाशय के ऊपर से उसके पीछे डालते हैं। उसमें अंतड़ियों का भाग न फँसना चाहिये। कोई कोई यह नली

पक्ष के बाहर निकालने के बाद डालते हैं, और कोई कोई तो नली का उपयोग न करते हुये, सहायक के द्वारा दोनों हाथों से, दोनों ओर से, गर्भाशय को आगे खिंचवा कर, दबा कर, पकड़वाते हैं।

यहां तक यह प्रयोग धीरेधीरे करना होता है। परन्तु इसमें आगे उसको बहुत जल्द खतम करना चाहिये। अब, सहायक द्वारा गर्भाशय को दोनों हाथोंसे बिलकुल घीचो घीच पकड़नेके बाद गर्भाशय में बाहर के छेद के घीचो घीच भीतर यहां तर छेद किया जाता है कि जहां तक गर्भ कोश न मिल जाय। गर्भकोश जब मिल जाते हैं, तब गर्भाशय और गर्भकोश के घीच में डिरेक्टर डाल कर गर्भाशय का छेद दोनों ओर से त्वचा के छेद के समान बड़ा किया जाता है। बच्चा यदि पूरा बड़ा हुआ होता है, तो उसके सहज में निकलने में लगभग छै द'च के छेद की आवश्यकता होती है। रक्तस्राव प्राय बहुत नहीं होता, परन्तु यदि छेद के नीचे ही किन्हाई लगी होती है, तो, अचानक ही विशेष रक्तस्राव होने की सम्भावना रहती है। छेद के आधे भाग में ही यदि किन्हाई होती है, और निचला भाग खाली होता है, तो छेद को नीचे की ओर से बड़ा करते हैं। यदि ऐसा नहीं होता, तो किन्हाई को जल्दी जल्दी से घीचो घीच काट कर भीतर हाथ डाल कर बच्चा बाहर निकाला जाता है, और इसमें बाद किन्हाई को फुड़ा कर बाहर निकालते हैं। छेद को पूरा कर चुकने पर और किन्हाई यदि छेद की जगह पर न हो, तो

प्रयोग करने की रीति—पहले मूत्रोत्सर्जक नलिका डाल कर मूत्र निकाल डालने के बाद पेट पर बीचों बीच छेद इञ्च लम्बाई का छेद किया जाता है। इस छेद का नाभि के ऊपर रहता है, और उस का नीचे का सिरा जघन के लग भग दो या तीन इञ्च ऊपर आता है। त्वचा को काट कर उसकी रक्तवाहिनियाँ बन्द करने के बाद रफ्टाय स्नायु के बीच से छेद किया जाता है। इसके बाद पेरिटोनियम दिखाई देने लगता है उसको चिमट से पकड़ कर थोड़ा काटना चाहिये जो छेद हो चुका है, उससे डिरेक्टर डाल कर बाद को त्वचा के छिद्र के समान उसमें भी छेद किया जाता है। प्रायः सम्पूर्ण छेद भर गर्भाशय पेरिटोनियम में लगा रहता है। परन्तु क्वचित् ऊपर की ओर अतड़ी का भाग आया हुआ होता है। यदि ऐसा हो, तो मदद करने वाले को अपने दोनों हाथों से गर्भाशय को कुछ आगे ढकेलना चाहिये। नीचे की ओर से यदि छेद बढ़ा करना हो, तो छेद के दोनों ओर से अपनी दोनों उंगलियाँ डाल कर उनके बीच से यदि छेद करेंगे, तो मूत्राशय, फिर चाहे वह बहुत ऊपर ही क्यों न हो, हमारी उंगलियों को मालूम होगा, क्योंकि प्रसूति में यदि बहुत समय लग जाता है, तो मूत्राशय बहुत ऊपर आ जाता है।

गर्भाशय में छेद करने के पहले एक गज लम्बाई की रबर की नली गर्भाशय के ऊपर से उसके पीछे डालते हैं। उसमें अतड़ियों का भाग न फँसना चाहिये। कोई कोई यह नली

रखना चाहिये, उसके घुटने के नीचे एक तकिया रखनी चाहिये और उसको पिटकुल दिलने न देना चाहिये । आवश्यकता के समय मूत्रोत्सर्जक नलिका डालकर पेशाब निकाल डालना चाहिये, प्रयोग के बाद कम से कम बारह घंटे तक थोड़े से पानी के अतिरिक्त और कुछ भी खाने को न देना चाहिये । इसके बाद सिर्फ दूध पीने को देना चाहिये । कष्ट कम होने के लिये अफीमकी गुटिका योनिमार्गमें रखनी चाहिये । उससे यदि कष्ट कम न हो, तो मार्फिया की पिचकारी देनी चाहिये । प्रति दिन दो बार योनिमार्ग ५० में १ के परिणाम को कार्बोलेक एसिडके पानीसे धोना चाहिये । धोते समय भीतर पानी बहुत जोर से न जाने देना चाहिये । सूतिकाखानमें यदि दुर्गन्ध आने लगे, तो घोरिक एसिड का पानी घनाकर उससे गर्भाशय धोना चाहिये । धोने के पश्चात् प्रत्येक बार एक गुटिका जिसमें आयडोफार्म दस ग्रेन रहे, योनिमार्ग में रख देनी चाहिये ।

इस प्रयोग के बाद रक्तस्राव से कभी कभी मृत्यु भी हो जाती है, अथवा कभी पेरिटोनायटिस हो जाता है ।

कभी कभी स्त्री की मृत्यु होजाने पर भी यह प्रयोग करना पड़ता है । परन्तु माता की मृत्यु के बाद कम से कम १५ मिनट के भीतर यदि यह प्रयोग किया जाता है, तो यक्षा जीवित रह सकती है । इसलिये यदि ऐसा ही मीका आजाय, तो समय पर जो शस्त्र पास हो, उससे यह प्रयोग करना चाहिये । यद्य

रबर की नली का उपयोग यदि किया गया हो, तो अब उसको निकाल डालना चाहिये। पेरिटोनियम में विशेष कर ढगलस के पाउच में यदि गर्भोदक अथवा रक्त गिर कर जमा हो गया हो, तो स्पंज से सब पॉछ डालना चाहिये। यह सब हो चुकने के बाद उदर के छेद में टांके लगाने चाहिये। ये टांके सिल्कवर्मगट्के होने चाहिये। इसके बाद सदैव स्त्री मतिघाव की व्यवस्था करके बँडेज बांध देना चाहिये, और उसको साधारण तया सात दिन तक खोलना न चाहिये। पेट के टांके दस दिन में निकालने चाहिये।

कुछ शस्त्रवैद्य गर्भाशय में छेद करने के पहले उसको ऊपर की ओर से उदर के बाहर खींच कर पकड़ते हैं। परन्तु यदि ऐसा किया जाता है, तो उदर का छेद बहुत बड़ा करना पड़ता है।

कभी कभी अंडवाहक नलिका इसलिये बांध डाली जाती है कि जिससे फिर सगर्भावस्था प्राप्त न हो। किन्तु इस कार्य से सगर्भावस्था बन्द हो ही जायगी, इसका कुछ ठीक नहीं। कभी कभी अंडवाहक नलिका कुछ अन्तर पर दो जगह बांध दी जाती है, और उस बन्धन के बीच का थोड़ा सा भाग काट कर निकाल डाला जाता है। परन्तु कहते हैं कि इस कृति से गर्भाशय-वाह्य गर्भ धारण होने का भय रहता है, परन्तु ऐसा होने का कोई उदाहरण अभी तक नहीं मिला।

प्रयोग के बाद की व्यवस्था—उस स्त्री को उताना लिटा

इसलिये स्तनपान के समय में यदि रजःस्राव प्रारम्भ हो जाय, स्तनपान तुरन्त ही बन्द कर देना चाहिये । जो स्त्रियाँ बच्चे को स्तनपान नहीं कराती, उनको प्रायः तीन भास में रजःस्राव होने लगता है ।

सूतिका काल की व्यवस्था ।

सूतिकाकाल में दो बातें विशेष महत्व की मानी जाती हैं—
(१) स्वच्छता, (२) स्वस्थता । इसलिये इनकी ओर विशेष ध्यान देना चाहिये । इससे फिर प्रायः किसी बात का डर नहीं रहता । इन दो बातों की ओर यदि ध्यान नहीं दिया जाता तो कोई न कोई भयंकर मौका जरूर आता है । फिर चाहे वह जल्दी आवे, अथवा देर से आवे ।

दाई को ऐसी जगह सोना चाहिये कि जिससे वह जन्मा के पुकारते ही जाग उठे । दाई को चाहिये कि वह जन्मा को, सिर्फ अपनी ही कल्पना से कोई औपधि न दे । सूतिका की प्रकृति में जो अंतर दिखाई दे, उसे दाई को डाक्टर से ठीक ठीक बतलाना चाहिये । हाँ जन्मा से उसको बतला कर व्यर्थ के लिये उसे डराना न चाहिये ।

जैसा कि पिछले भाग में बतलाया है, तदनुसार पूसूति के बाद माता की यथोचित व्यवस्था करने पर उसको दो तीन घंटे विश्रान्ति और निद्रा लेने देना चाहिये । सोने के पहले यदि वह कुछ खाने को मांगे, तो दूध या अन्य कोई हल्का पोष्टिक पेय बादाम का हरीरा आदि देना चाहिये ।

स्वार्ज कहते हैं। यह स्राव कभी कभी दस दिन बाद बन जाता है। परन्तु कभी कभी यह महीने भर तक भी जारी है। प्रथम तीन चार दिन तक यह स्राव रक्त का ही रहता है। आगे चल कर धीरे धीरे उसका रंग कम होता जाता है। कुछ दिन बाद रक्त का भाग बिलकुल नहीं रहता।

यह स्राव धीरे धीरे कम होता जाता है। इस स्राव का एकाएक घन्द हो जाना कोई अच्छा लक्षण नहीं समझा जाता। सूतिका स्राव में एक प्रकार की विशिष्ट मंहक आती रहती है परन्तु उसमें दुर्गन्धि नहीं होती।

प्रसूति होने के समय भी स्तनों में थोड़ा सा दूध रहता है परन्तु वास्तविक दूध तीसरे दिन से प्रारम्भ होता है। समय जल्दा को जल्दा आता है, उसको दुग्धज्वर (Milk Fever) कहते हैं। इस समय स्तन बड़े होते हैं। वे कठोर बन जाते हैं, और उनकी नसें तन कर के ऊपर झलकने लगती हैं।

जो दूध पहले आता है, उसके गुण घर्म भिन्न होते हैं वह कुछ रेचक सा होता है, उसके योग से बच्चे का कोठा खुलता है।

नौ मास तक बच्चे को स्तनपान करने देना चाहिये। समय के बाद माता के दूध की अपेक्षा गौ का दूध तथा अन्य खुराक उसके लिये अधिक लाभदायक होती है। जब तक स्तनपान होता रहता है, तब तक प्रायः रज स्राव घन्द रहता है।

कारण प्रसूति के अनन्तर होने वाली वेदनायें (बायगोले के घेग) घन्द् हो जाती हैं। क्योंकि ये वेदनायें रक्त के गोलों के भीतर रह जाने के कारण ही होती हैं। इसके सिवाय स्तनपान के प्रयत्न से स्तनों के चूचुको की रक्षा भा ठीक रहती है।

सूतिका स्त्री के कमरे में वायु का संचार काफी तौर से होना चाहिये। छाद्य से भीगे हुये कपड़े और पहनने के रुमाल २००० में १ परिमाण घाले मरक्युरिक परक्लाराइड के पानी में भिगोकर धो डालने चाहियें। इसके बाद उनको सुखा कर गरम करके उपयोग में लाना चाहिये। पहनने के रुमाल जन्तुनाशक ओपधि में सदैव खोला करके साफ करने चाहिये। प्रसूति के बाद पहले चार दिन तक तीन तीन घटे के बाद उनको बदलना चाहिये। इसके बाद छाद्य के परिमाण के अनुसार जल्दा जल्दी अथवा कुछ देर से बदलते रहना चाहिये। पहनने के रुमाल की जगह पर मरक्युरिक परक्लाराइड डालकर तैयार किया हुआ रुई का गूँजा जननेन्द्रिय पर रखकर जघाओं के बीच से एक रुमाल उस पर बांध कर फिर उसका उदर बन्ध में आलपीनों से बैठाना चाहिये। वह रुई का गूँजा जगह अराध हो जाय, तब उसको निकालकर जला डालना चाहिये, और उसकी जगह पर दूसरा लगा देना चाहिये। इससे अधूरा रुमाल फिर से मूलकर काम में लाये जाने का भय

रुमाल बदलते समय प्रत्येक बार जन्तुनाशक ओपधि के गरम पानी से

पूखति के बाद प्रायः विशेषतः प्रथम पूखति के बाद, सर्वांग कांपने लगता है। यह स्थिति यद्यपि भयपद जान पड़ती है, परन्तु इससे कोई बुरा परिणाम नहीं होता, और आप ही आप शान्त हो जाती है। यह दशा प्रायः ज्ञानतन्तुओं को एकदम बहुत सी गति प्राप्त हो जाने के कारण होती है। ऐसे समय में स्त्री को एक रुदौरी भर गुनगुना दूध या काफी देनी चाहिये। गरम पानी की बोतलें शरीर पर रखनी चाहियें। शरीर पर एक ओढ़ना डाल देना चाहिये। इसके बाद यदि फिर भी कंप हो तो अवश्य थर्मामिटर लगाकर यह देख लेना चाहिये कि बुखार कितना है। कुछ घंटे उसे उताना लिटाना चाहिये। फिर कुछ देर बाद फरेब्रट से लिटाना चाहिये। उसको पहले आठ दस दिन तक बिलकुल पड़े ही रहना चाहिये। उठना बैठना भी न चाहिये। बहुत जल्द यदि उठने, बैठने लगेगी, तो रक्तस्राव प्रारम्भ हो जायगा, चक्कर आने लगेगा, अथवा एकाएक मृत्यु होने की भी सम्भावना रहेगी।

जब जय सो करके उठे, तब वक्षों के मुह में स्तन देवे और उसको दूधपिलाने का प्रयत्न करे। ज्ञानतन्तुओं द्वारा गर्भाशय और स्तनों का सम्बन्ध होता है, अतएव स्तनपान के प्रयत्न से गर्भाशय के आकुचित होने में सहायता मिलती है और इससे रक्तस्राव का भय नहीं रहता। इसके सिवाय स्तनपान के प्रयत्न से गर्भाशय भली भाँति आकुचित होता है, इससे भीतर रहे दूध रक्त के गोले सहज ही बाहर आजाते हैं और इस

कारण प्रसूति के अनन्तर होने वाली वेदनायें (बायगोले के घेग) बन्द हो जाती हैं। क्योंकि ये वेदनायें रक्त के गोलों के भीतर रह जाने के कारण ही होती हैं। इसके सिवाय स्तनपान के प्रयत्न से स्तनों के सूचुफा की रक्षा भी ठीक रहती है।

सूतिका स्त्री के कमरे में वायु का संचार काफी तौर से होना चाहिये। स्नाय से भीगे हुये कपड़े और पहनने के रुमाल २००० में १ परिमाण घाले मरक्युरिक परक्लोराइड के पानी में भिगोकर धी डालने चाहिये। इसके बाद उनको सुखा कर गरम करके उपयोग में लाना चाहिये। पहनने के रुमाल अन्तु नाशक औषधि में सदैव खोला करके साफ करने चाहिये। प्रसूति के बाद पहले चार दिन तक तीन तीन घंटे के बाद उनको बदलना चाहिये। इसके बाद रात्र के परिमाण के अनुसार जल्दा जल्दी अथवा कुछ देर से बदलने रहना चाहिये। पहनने के रुमाल की जगह पर मरक्युरिक परक्लोराइड डालकर तैयार किया हुआ रईका गूँजा जननेन्द्रिय पर रखकर जघाओं के बीच से एक रुमाल उस पर बांध कर फिर उसका उदर बन्ध में आलपीनों से बँधाना चाहिये। वह रईका गूँजा जब सराब हो जाय, तब उसको निचालकर जला डालना चाहिये, और उसकी जगह पर दूसरा लगा देना चाहिये। इससे अथूरा धोया हुआ रुमाल फिर से मूलकर काम में लाये जाने का भय नहीं रहता। पहनने का रुमाल बदलते समय प्रत्येक बार याह्यजननेन्द्रियों को जन्तुनाशक औषधि के गरम पानी से

स्वच्छ करके धोना चाहिये । और यदि डाक्टर बतलावे तो उसी पानी से योनिमार्ग भी उसकी बतलाई हुई रीति के अनुसार धोना चाहिये । दाई को अपनी जिम्मेदारीपर योनिधावन न करना चाहिये । उसको यह ध्यान में रखना चाहिये कि कोई भी वस्तु जन्तुनाशक ओपधि से शुद्ध किये बिना जननेन्द्रिय पर न लगाई जाय । किसी प्रकार का भी अशुद्ध पदार्थ भीतर न जाने देना चाहिये । सूतिका स्त्री का शरीर, पहले तीन दिन तक, प्रतिदिन गरम पानी में फलालेने का कपड़ा भिगोकर पोंछ डालना चाहिये ।

प्रति दिन सुबह और रात को बुझारनापना चाहिये, और नाड़ी देखनी चाहिये । यदि बुझार १०० फा० के ऊपर होगा तो संशय का कारण होगा, और उसमें यदि नाड़ी जल्दी चलती होगी, तो और भी अधिक संशय का कारण होगा । कुछ समय बुझार बढ़ना और कुछ समय कम होना शानेन्द्रियों के थोड़े से बिगाड़ के कारण भी होता है ।

नाड़ी से शरीर की दशा अधिकांश में मालूम हो सकती है, इस लिये, उसकी ओर विशेष ध्यान रखना चाहिये । ६० से लेकर ८० बार तक यदि नाड़ी एक मिनट में चलती हो, तो भय का कोई कारण नहीं । प्रसूति के बाद यदि नाड़ी की धड़कन १०० बार से ऊपर हो जाय, तो यह कहा जा सकता है कि रक्तस्राव शरु होगया और प्रसूतावस्था में आगे यदि ऐसा हुआ, और उस द्वात में यदि बुझार अधिक न हुआ, तो यह

समझने में प्रत्यवाय नहीं कि कोई न कोई अन्तर्गत सन्ताप
जन्म विकार हो गया है।

साधारणतया यदि नाड़ी प्रति मिनट १०० से कम और
बुलार १०० अंश फा० के नीचे हो, तो यह समझना चाहिये
कि, जन्मा की प्रकृति ठीक है।

जब कि सूतिका स्त्री को भोजन रचता हो, और वह
चीजें उसको देना, हो उस हालत में उस विषय में कोई
नियम निर्बन्ध नहीं किया जा सकता। प्रसूति होते ही गरम
दूध या कोई हल्का पौष्टिक अन्न घी के साथ, यदि उसकी
इच्छा हो, तो देना चाहिये। पहले दोदिन भूख चूँकि विशेष
नहीं लगती, इसलिये दूध के सामान पौष्टिक घेय ही उसने
लिये काफी होंगे। यदि भूख अधिक हो, तो घटाम की
खीर, मोटे रवे का हलुआ आर दूध, इन चीजों में से कोई
भी चीज दे सकते हैं। तीसरे दिन यदि कोठा शुभ हो गया हो,
और धरुघट, बुलार, अपचन ओर अग्निमान्द्य न हो, तो
साधारण आर लदा का भोजन देने में कोई हानि नहीं। फिर
भी यदि माता रचे को अपना ही स्तन पान कराती हो, तो
उसे दूध इत्यादि हल्के पौष्टिक पदार्थ विशेष परिमाण में
देने चाहिये। डाक्टर जब तक न पाशय, कोई उत्तेजक
औषधियां न देना चाहिये। कम से कम दुग्धले अठनाडे न
जल्दा न देना चाहिये। नन्हा न चाहिये। जो उसको
प्रति अपचन उत्पन्न करता है। उसने घर में कारिदा

आदमियों को श्राने ही न देना चाहिये । कमसे कम दस दिन तक सूतिका मूर्त्ति धिल्लौने पर ही पड़ी रहे । इतने समय तक उसका धिल्लौना और उसके शरीर के नीचे के लसं झाड़कर साफ नहीं किये जा सकते । कपड़े बदलते और झाड़ते समय जरा सा भी रुष्ट न होने देना चाहिये । ग्यारहवाँ दिन उसके उठने पर विशेष रायब्रानों से काम लना चाहिये । श्रम थोड़ा थोड़ा बढ़ाना चाहिये । परन्तु कमसे कम एक डेढ़ मास विश्रम श्रम फदापि न करना चाहिये ।

यह नहीं कहा जा सकता कि उपर्युक्त नियमों के अनुसार हर हालत में चलना ही चाहिये । परन्तु यदि इन नियमों का पालन कर लिया जायगा, तो प्रसूतावस्था से रक्षा कुशल पूर्वक निकल सकेगा और इन नियमों का भंग करने से कटीर विषयक भिन्न भिन्न विकारों के होने की सम्भावना रहती है ।

यदि दो दिन में सूतिका मूर्त्ति को पाघाना साफ न हो, तो ऐवक देना चाहिये । चार टाम रेन्डी का तेल अथवा सानुन और पानी की सादी दस्ती, इन दोनों में से कुछ भी दिया जा सकता है । यदि बवासीर का विकार हो, तो जम्बु नाशक औषधियों के गरम पानी से उसपर सेंक करना चाहिये और इस विषय में डाक्टर की सलाह लेनी चाहिये । प्रसूति के बाद प्रथम आठ घंटे के भीतर पेशाब होता है, इसके बाद फिर आठआठ घंटों के बाद पेशाब होता रहता है । पेशाब इसी हिसाब से होता है या नहीं, इस ओर ध्यान रखना

हैं। इस परिमाण से यदि पेशाब न होता हो, तो इसके आगे के भाग में बतलाये दिये उपायों की योजना करनी होगी।

सूति का काल की व्यवस्था का वृत्तान्त समाप्त करने के लिये स्वच्छता और जन्तुनाशक औषधियों के उपयोग के बारे में फिर एक बार याद दिला देना अनुचित न होगा। आगमन में जन्तुनाशक औषधियों का काफी उपयोग करना चाहिये। प्रसूति और सूतिकावस्था की मदत्त्वपूर्ण व्यवस्था यही है कि उपर्युक्त दो घातों की ओर विशेष ध्यान दिया जाय। उक्त घातों की ओर ध्यान देने से इस अवस्था में होने वाले छोटे बड़े सब विकार दाले जा सकते हैं। और इन घातों को इस बात का भी ध्यान रखना चाहिये कि इन दोनों घातों पर विशेष मरौसा रखने से उसके व्यवसाय में सफलता मिलती है।

यदि बच्चा मर गया हो, अथवा अन्य किसी कारण से बच्चा अपना दूध न पिला सगती हो, तो जल्दी ही भोजन शुरू करना चाहिये। स्नान जग तक बहुत बड़े न हो गये हों। दुधोन्नीपक (Breast Pump ब्रेस्ट पम्प) से दूध निकालना चाहिये। इस यंत्र का धार धार उपयोग करने से दूध और भी अधिक पैदा होने लगता है इसके अलावा दूध निकाल डालना बहुत कठिन होता है। स्तनों को धार धार सेंफना भी चाहिये कि जिससे वे फूल न जायें,

और एक भाग कोलन घाटर तथा चार भाग पानी करके, उसमें लिंट का टुकड़ा डुबोकर, उसे स्तनों पर चाहिये और उस पर रेशम का कपड़ा तेल में भिगो रखना चाहिये । इसके सिवाय डाक्टर की सलाह कोई साधारण जुलाब भी देना चाहिये । प्लेस्ट्राफ्ट बेल्ला और ग्लिसरीन को मिलाकर यदि स्तनों में लगाया तो उनका दूध कम होने में मदद मिलेगी । बेल्लाडोना प्लेस्ट्राफ्ट के छै इंच लम्बे और छै इंच चौड़े दो टुकड़े स्तनों लगाना चाहिये, स्तनों के चूचुक पर नहीं । इन प्लास्टर्स आठ दिन तक वैसा ही रहने देना चाहिये । पट्टे से दूध से भी दूध कम होता है । प्लास्टर्स को निकालते समय उसका एक किनारा धीरे से छुड़ा कर, ऊँचा फाड़ा दरपेन में डुबोकर, उस तेल को धीरे धीरे भीतर छोड़ना चाहिये । वे बहुत जल्द छूट जायंगे । प्लास्टर्स को निकाल डालने के बाद खाल को साबुन और पानी से साफ करते घों डालना चाहिये, इससे उसकी चिपचिपाहट चली जायगी ।

प्रसूति काल के पहले दो आठवायों तक दारू को लिखित धार्त दिन में कम से कम दो बार तो अवश्य देवनी चाहिये ।

१-नाड़ी ।

२-छेणनामान (ज्वर) ।

३-४- मूत्रोत्सर्जन और मलोत्सर्जन ।

१-पेट की स्थिति—पेट फूला तो नहीं है, अथवा दाघने से दर्द तो नहीं होता ।

२-सूतिका स्त्री की साधारण स्थिति—उसके पेट की घेदना, उसको जाड़ा तो नहीं, लग आता, भूख, जीभ, मुख की पूफुल्लता इत्यादि,

३-गर्भाशय की स्थिति और उसका आकार—दाई को यह भी ध्यान में रखना चाहिये कि मूत्रोत्सर्जन होने के पूर्व गर्भाशय कुछ ऊपर आ जाता है ।

४-सूतिका स्त्राव की स्थिति और उसका परिमाण—यह देखना चाहिये पहले कि तीन दिन हो जाने के बाद स्त्राव कितना होता है । तथा उसके रंग पर भी विशेष ध्यान देना चाहिये । सूते का रंग में कदापि दुर्गन्ध न होनी चाहिये ।

५-निद्रा—सूतिका काल में अच्छा को सदैव की निद्रा की अपेक्षा दिन में तीसरे प्रहर दो घंटे अधिक निद्रा लेनी चाहिये ।

सूतिका काल में होने वाले विकार ।

१०-प्रसवोत्तर वेदना—(Afterpains 'आफ्टरपेस') इन वेदनाओंका कारण गर्भाशयका धीरे-धीरे आकुंचित होना

है। जब कोई रक्त का गोला, गर्भकोश का टुकड़ा अथवा निन्हाई का कोई भाग गर्भाशय की पुलाई में रह जाता है, तब गर्भाशय बीचबीच में आकुंचित होता रहता है। इससे गर्भाशय को कष्ट होता है। कमीक्रीय वेदनायें बहुत भयंकर होती हैं। कुछ स्त्रियों को प्रसव वेदनाओं की अपेक्षा यही वेदनायें विशेष असह्य जान पड़ती हैं।

यदि प्रसूति के बाद गर्भाशय के पूर्ण और स्थायी आकुंचन के विषय में खबरदारी रखो जाय, तो ये वेदनायें प्रोथ टाली जा सकती हैं, अथवा कम से कम उनका कष्ट अवश्य कम किया जा सकता है। जिन स्त्रियों के बहुत से बच्चे हो चुके हैं, उनको ये वेदनायें चारम्बार होती हैं। परन्तु प्रथम प्रसूति के बाद बहुत कम स्त्रियों को ये वेदनायें होती हैं। इन वेदनाओं का हितकर परिणाम यही होता है कि रक्तस्राव नहीं होने पाता और गर्भाशय से रक्त के गोले भी निकल जाते हैं। बच्चे को स्तनों में लगाने से भी इन वेदनाओं को अधिक दुस्तर्ह हो जाने की सम्भावना रहती है।

उपाय—इन वेदनाओं के शीघ्र ही कम करने के अच्छे उपाय ये हैं कि गर्भाशय दाबा जाय, और एक ड्राम एक्स्ट्रैक्ट अर्गट लिक्विड नामक औषधि खिलाई जाय। इन दोनों उपायों से यदि लाभ न हो तो—चौथाई ग्रेन की मार्किटा की गुटिका गुद्काड़ में रखी जाय, इससे शीघ्र लाभ होता है।

२-मूत्रा विरोध Retention of Urine रटेंशन आफ यूरिन

यह एक ऐसा विकार है जो सदैव हो जाया करता है। विशेष कर यह प्रथम प्रसूति वाली स्त्रियों के हो जाया करता है। इस लिये दाई को इस बात की जांच रखनी चाहिये कि स्त्री को कहीं यह विकार तो नहीं हो गया है। इस विकार के अनेक कारण हैं। रास कर प्रसूति के समय, जब कि बच्चे का सिर बाहर निकलता है, जननेद्रिया तननी हैं इस कारण वे सूज कर दर्द करने लगती हैं, और इसी से यह विकार हो जाता है। कभी कभी केवल भय के कारण हिस्टेरिया के कारण अथवा विष के कुछ फट जाने के कारण भी यह विकार हो जाता है।

सूनिका स्त्री को आपही आप पेशाब के लिये जाने की इच्छा ही नहीं होती। इसकागण प्राय इस स्थिति की ओर ध्यान नही जाता इस लिये दाई को इस बात की जांच करनी चाहिये कि प्रसूति के बाद आठ घंटे के अन्दर पेशाब हुआ है अथवा नहीं। इस बातको पूरीपूरी जांच होनी चाहिये, क्योंकि अन्धा को यद्यपि पेशाब प्रवृत्त नहीं होता तो भी यह मिथ्या भ्रम होने की ही सम्भावना रहती है कि पेशाब हुआ है।

यदि चौबीस घंटे के अन्दर पेशाब नहीं होता, तो पेट के नीचे के भाग में एक गोला साफ तौर से हाथ में अटकाता है। इससे अधिक समय यदि हो जाता है, तो पेशाब बराबर बूंद बूंद होता रहता है। इन कारण इस विकार को मूत्रावरोध के बदले मूत्रायाम, अथवा पेशाब का बूंदबूंद होना कहते हैं।

उपाय—जन्तु नाशक औषधियों के गरम पानी से बाष्प जननेद्रियों को सँकना चाहिये। जघनास्थि सन्धि के ऊपर भागों पर दामना चाहिये। ऐसी तजवीज करना चाहिये कि जिससे धार गिरते हुये पानी की आवाज सूतिका स्त्री को सुनाई दें। सूतिका स्त्री घकौवन होकर (अर्थात् जैसे छोटा घच्चा चलता है) पेशाब करने का प्रयत्न करे। ये सब उपाय जब निरूपयोगी हो जाय तब फिर मूत्रोत्सर्जक नलिका से मूत्र निकालने का उपाय अन्त में करना चाहिये। प्रसूति के समय जब बहुत कष्ट होता है तब प्रायः लगभग आठ दिन तक स्वयंही पेशाब नहीं होता, ऐसे समयमें प्रतिआठ घंटे याद कम से कम एक बार अवश्य पेशाब निकालना चाहिये। मूत्रोत्सर्जक नलिका से यदि पेशाब निकालना हो, तो स्वच्छता के विषय में विशेष सावधानी रखनी चाहिये। क्योंकि गन्दी और अस्वच्छ नलिका के उपयोग से मूत्राशयदाह इत्यादि रोग उत्पन्न हो जाने हैं। इसलिये नलिका का उपयोग करने के पूर्व उसको ४० में १ परिमाण वाले कार्बोलिक एसिड के पानी से साफ करके धो डालना चाहिये।

३-कटीर सन्ताप (Pelvic cellulitis) पेल्विक सेल्युलायटिस) —यह विकार भी अक्सर हो जाता है। इसके भी बहुत से कारण हैं। उनमें से जो कारण विशेष कर अदेव देखा जाता है वह रक्त में विषैले पदार्थ का प्रविष्ट हो जाना है। और सचमुच ही प्रायः यह सूतिका ज्वर का ही एक भेद

हो जाता है। इस रोग के अन्य कारण - प्रसूति के बाद अधिक थम करना बहुत जल्द ठंडक में घूमने-फिरने लगना, इत्यादि इस विकार में निम्नलिखित लक्षण देखे जाने हैं :-

पेट के निचले भाग में बीचों बीच अथवा अन्य किसी न किसी ओर दर्द होता है उस जगह दाबने से और भी अधिक दर्द मालूम होता है। शरीर में ज्वर १०० डिग्री से भी अधिक रहता है। नाड़ी की धड़कन १००-१२० तक रहती है। सूतिका स्वाभाविक हो जाना है। इनके सिवाय और और वही लक्षण हैं जो साधारण सद्यैव होते रहने हैं, जैसे-मिचलाहट, घमन, पागलाने पेशाब के समय दर्द, इत्यादि।

ये लक्षण प्रसूति के थोड़े ही दिनों बाद दिखाई देने लगते हैं। परन्तु कभी कभी कुछ अठनालों और महीनों के बाद भी यह प्रकार होता है। कभी कभी दर्द या अन्य कोई लक्षण भी लक्षित नहीं होता, परन्तु ज्वर और नाड़ी अवश्य विशेष कर सन्ध्या समय बढ़ जाती है। यदि ऐसी दशा हो, तो समझना चाहिये कि कोई न कोई अन्तर्गत विकार हो रहा है। ऐसे समय में सूतिका स्त्री को किसी निमित्त से भी उठने न देना चाहिये, क्योंकि इस विकार में पीव हर हालत में हो सकती है। इससे मालूम हो जायगा कि उपर्युक्त कारणों से सुबह और शाम ज्वर तथा नाड़ी उस समय तक जाचते रहना कितने महत्व की बात है कि जब तक सूतिका स्त्री भली भाँति चलने फिरने न लगे।

दाह होकर यदि पीव पड़ जायगी, तो उर और नाभी परकीपर पड़ जायगी, और मुख्य काल रात्र योनिमार्ग, गुदकांठ अथवा मूत्राशय से पीव का स्राव होने लगेगा। यह विकार वास्तव में सूतिका स्त्री के लिये भयंकर ही समझना चाहिये क्योंकि इसमें बहुत कष्ट होता है, घमा होने में बहुत दिन लगाने पड़ें, इसके अतिरिक्त इस विकार के कारण सूतिका स्त्री को कई विकार सदा के लिये हो जाते हैं।

पेट का दर्द कम करने के लिये उसमें टर्पेन्टाइन लगाकर उसको गरम कपड़े से सँभना चाहिये। इसने लिवाय स्त्री को पूर्ण विश्रान्ति शान्ति और हलका भोजन इस विकार में बहुत आवश्यक है।

४-श्वेतपाद Phlegmasia Albadolens फ्लेग्मेटिआ आल्पाडोलेंस) - यह विकार सूतिका काल के दूसरे अठ्ठाड़ में प्रायः उन स्त्रियों को होता है जिन्होंने हालत पहले ही से कमजोर होती हैं। इस विकार में एक अथवा कभी कभी दोनों पैर सूज कर दर्द करने लगते हैं। जाड़ा देकर बुझार भी आता है। दाह के अन्य लक्षण होते हैं। पहले जाँघ में दर्द होने लगता है, फिर सारे पैरों में, बड़ी अशुद्ध रक्तवाहिनियों की दिशा से यह दर्द फैलता है। कभी कभी दर्द सिर्फ पिंडलियों में ही प्रारम्भ होता है। इसके बाद फिर वह जँघाओं की ओर बढ़ता है। चींगीस घटे के बाद सूजन प्रारम्भ होती है, और दर्द यद्यपि एक दम बन्द नहीं होता, फिर भी कुछ कम अवश्य हो

जाना है। जिस जगह पीड़ी होती है, वह जगह देवर्न में मय-
कर जान पड़ती है, और वहाँ की नसें काली और बैंगनी हो
जाती हैं। छूने से ओर भी अधिक दर्द होता है, वह जगह
सफेद झलकती सी रहती है।

दस पन्द्रह दिन यह विशेष कष्टदायक हालत रहती है, फिर
दर्द और सूजन कम होने लगती है। सूजन के पूर्णतया आराम
होने में बहुत दिन लगते हैं।

इस रोग का कारण यह है कि, नर्सों में रक्त का गोला
अटक जाने के कारण रुधिराभिसर्ग बन्द हो जाता है, इस
कारण नर्सों के सतत हो जाने से यह रोग हो जाता है।
विशेष कर यह रोग केसर, कफदाय अथवा अन्य किसी
चिपैले रोग के विष का सम्बन्ध रक्त में हो जाने से पैदा होता
है। इसके सिवा यदि उस स्त्री का रक्त बिलकुल पहले से ही
निस्सर्ग होता है, अथवा असवोत्तर रक्तस्राव के कारण बंद
चला हो जाता है, तो भी इस विकार के होने की सम्भावना
रहती है।

उपाय-मृत्तिका स्त्री को पहले गुन विग्रान्ति देनी चाहिये
और फलालेन का कपड़ा गर्म पानी में डुबो कर, उसको निचोड़
कर, उस पर अफीम का अर्क छिड़कना चाहिये इसके बाद
उसको वैसा ही गरम गरम सूजे हुये भाग पर लगा कर
सकना चाहिये। दर्द और फूटन कम होने पर पैर का निचला
भाग सदैव ऊंचा करके पैर रखना चाहिये और पैरमें उगलियों

सा दिखाई देता है अथवा शरीर की अशुद्ध रक्तवाहिनीय नगी हुई दिखाई देती हैं तो कोई छोटी सी नस तोड़ कर अथवा छाती पर कुछ लगा कर रक्त मोक्षण करते हैं। सोभाग्य से यदि उसको कुछ लाभ हो जाय, तो त्रिकुल शान्ति के साथ मिछोते पर पड़ा रहने देना चाहिये, दिलने, डुलने बिलकुल न देना चाहिये। उसको थोड़ा भौंड़ा और पतला भोजन देना चाहिये।

६- सूति को न्याद (Puerperal Insanity) प्युर पिरल इन्सानिटी) इसके दो भेद होते हैं। एक सूति को न्याद और दूसरा सूतिका विभ्रम। सूति को न्याद प्रायः सर्वत्र हुआ करता है, और यह सूतिकाकाल के पहिले पखवाड़े में हाता है सूतिका स्त्रीको पहिले कुछ दिन तक नींद नहीं आती धीरेधीरे उसका स्वभाव चिडचिड़ा और क्रोधी होने लगता है। वह कभी बिना कारण हंसने लगती है, और कभी रोने लगती है, कभी कभी दाई को तथा अपनी अन्य सायिनियों को व्यर्थके लिये दोष देने लगती है उसमें भी जो लोग उसके अत्यन्त प्यारे होते हैं, उनसे वह बहुतही खरा बर्ताव करने लगती है। अपने दुध-मुहे बच्चे के साथ भी वैसा ही बर्ताव करती है। अनेक स्त्रियों को यह विकार बहुत धीरे धीरे होता है।

सूतिका विभ्रम Puerperal melancholia प्युर पि डल मेलाकोलिया) यह विकार प्रायः प्रसूतावस्था के अन्त में

इआ करता है इन पिन्डार के हो जाने पर सूतिका स्त्री का स्व
 न घ उदासीन हो जाता है, वह अपने काल्पनिक दु ग्यों की
 याद कर उनका विचार करने मही अपना सारा समय बिताती
 है। काल्पनिक दु ग्यों में से उन्मत्त, एक कल्पना यह होती है कि
 हमो कोई न कोई अल्पकाल पास मिगा है, और इस कारण
 जब हमारी उन्मत्त गति न होगी, उसको न्वय अपा और दूसरे
 के जीवन में विषय में अभी न उत्पन्न होती है और उसके कुछ
 मिथों अथवा सहेलि गों में से जब कोई हमके पास आता है
 तब वह उससे गामनी री हो जाती है।

उपरांत प्रकारों में से सूतिका विध्वंस का प्रकार, अधिक
 भयङ्कर है क्योंकि इसने जाने चल कर स्थायी रूप में पागल
 बन आ जाता है। सूतिकाभ्याद से यह बात नहीं होती यह
 जल्दी अच्छा हो जाता है, परन्तु उस रोग के बार बार, पुन्येक
 प्रवृत्तावस्था में, होने की सम्भावना रहती है। इसकी भयङ्करता
 प्रतिकार बढ़ती जाती है और अन्त में वह रोग हमेशा के लिये
 पगली बन जाती है।

दाई को इस विषय में इस बात की सावधानी रखनी चाहि
 ये कि, सूतिका स्त्री स्वयं अपने को अथवा अन्य किसी को
 हानि न पहुंचाने पाये। इसलिये उसपर नज़र रखनी चाहिये।
 बच्चे को माता से अलग रखना चाहिये क्योंकि उस पर
 इसका का प्रभाविक रहता है। पुस्तक पठन, अथवा अन्य किसी

साधारण कार्य से अथवा किसी मनोरंजन से उसको अपना समय बिताने की शिक्षा देने रहना चाहिये ।

इस विकार में प्रायः निम्नलिखित उपायों की योजना की जाती है । जिस स्त्री को अच्छा और पुष्टिकारक भोजन दे चाहिये वह यदि उसे पाना अस्वीकार करे तो पतला कर नाक से अन्न नाले का के द्वारा एक नला डाल कर पिलाया चाहिये । पोटाशियम ब्रोमाइड, क्लोरल, हैड्रोड अफीम मॉर्फिन इत्यादि शावरक औषधियां पिटाई जाती हैं । कभी कभी थोड़ा परिमाण में रात को उत्तेजक औषधियां देने से भी अच्छी नींद आती है स्त्री को यदि अपने बच्चों अथवा पति से अनमनापन हो गया हो तो उनको उनके पास न भेजना चाहिये । इस विकार में वायु परिवर्तन से भी कभी कभी बहुत लाभ होता है ऐसी स्त्रियों को कभी पागल जाने भी भेजना होता है ।

७-प्रसूति का ज्वर (Puerperae fever) प्युरपेरल फीवर यह एक सांलगिक विकार है । इनका कारण यह है कि जनन-मार्ग में प्रसूति के समय जो जखम हो जाते हैं, उनके द्वारा विषैले पदार्थ रक्त में प्रविष्ट हो जाने हैं ।

जैसा कि पीछे बतलाया गया है, रक्त का गोला, जरायु का टुकड़ा अथवा गर्भोच्छेद का कुछ भाग जब गर्भाशय में रह कर सड़ने लगता है, तब उसी में विष पैदा हो जाता है अथवा दाई का लापरवाही से भी अनेक प्रकार के कारणों से यह रोग उत्पन्न हो सकता है ।

इस रोग का विष यद्यपि भिन्न भिन्न प्रकार का है, फिर भी सब प्रकार के विषों का परिणाम समान ही होता है। यद्यपि सम्पूर्ण तथा लक्षण भिन्न भिन्न होते हैं, तथापि सर्वसाधारण लक्षण दो ही होते हैं। एक तो उस स्त्री को थकावट अत्यन्त आती है, और दूसरे उसकी नाड़ी जल्दी जल्दी चलती है। प्रायः दुधारभी खूब बढ़ता है। परन्तु कभी कभी यह कमभी होता है। इस विकार में दर्द भी रहता है, परन्तु उसकी जगह ओर जोर अनियमित रहता है। कभी सारा पेट दर्द करता है, तो कभी छाती में ही दर्द होता है, कभी जोड़ों में दर्द होता है, तो कभी कहीं दर्द नहीं मालूम होता।

इस रोग का प्रादुर्भाव प्रायः प्रसूति के तीसरे दिन होता है पहले जाड़ा मालुम होने लगता है, इसके बाद नाड़ी जल्दी चलने लगती है, ज्वर बढ़ता है, ओर उल्टी होती है। कभी कभी दो ही तीन घंटे के अन्दर स्त्री मर जाती है। परन्तु अक्सर दो तीन अठवाडे वह बीमार पड़ी रहती है, और अन्त में बहुत कमजोरी आजाने के कारण उसकी मृत्यु हो जाती है।

सूति का ज्वर में पहले बेहोशी आजाती है और बाद को शरीर छूट जाता है। इधर कुछ समय से जन्तुनाशक प्रणाली के अनेक अच्छे अच्छे उपचारों का प्रचार हो गया है, इसलिये अब इस विकार की मृत्यु सच्चा बहुत कुछ घट गई है।

सूति का ज्वर जिन स्त्रियों को आता है, उनके लिये प्रायः निम्नलिखित कारण भी होते हैं -

१ कष्टप्रसूति, २ प्रथम प्रसूति, ३ प्रसूतिके समय शास्त्रपूयोग।
परन्तु यह ध्यान में रखना चाहिये कि यदि यथोचित रूप से सावधानी नहीं रखी जाती, तो बिलकुल साधारण स्वाभाविक प्रसूति के बाद भी इस रोगके हो जाने का डर रहता है।

इस रोग के प्रतिग्रन्थक उपायों का बहुत सा विवेचन पीछे किया जा चुका है परन्तु दाई को यहां पर भी यह सूचित कर देना अनुचित न होगा कि स्वच्छता और जंतुनाशक औषधियों का उपयोग ही प्रत्येक प्रसूति में अत्यंत आवश्यक बात है। दाई को यह बात सदैव ध्यान में रखनी चाहिये कि रोग हो जाने पर उसके उपचार करने बैठने की अपेक्षा पहले ही से ऐसी सावधानी रखी जाय कि उक्त रोग बिलकुल होने ही न पावे।

इस विकार में योनिमार्ग को जंतुनाशक औषधियों से धो डालना चाहिये। धोने के बाद, यदि दुर्गन्धि युक्त स्राव होना हो, तो, १५ से २० ग्रेन तककी आयोडोफार्म की गुटी योनिमार्ग में रखनी चाहिये। कभी कभी गर्भाशय भी जंतुनाशक पानी से धोना पड़ता है। पतला भोजन खिलाना चाहिये। मद्य भी थोड़े परिमाण में देने से लाभ होता है। इस विकारमें सर्वोत्तम औषधि कुनैन है। इसको ५ से १५ ग्रेन तक देते हैं। इसके अति-रिक्त सालोल, सोडासेलिसिलस, अंटीपायरीन, सोडासल्फो-कैरॉलस, थार्वर्न्स, टिक्चर इत्यादि औषधियां भी दी जाती हैं। यदि पेट में बात धर जाता है, तो शर्कर के साथ १० दूद टरपेटाइन भी देते हैं। यदि वेदनायें होती हैं, तो अफीम अथवा

मार्फ़िया उचित परिमाण में देते हैं । कभी कभी इस चिकार में जुलाब भी दिया जाता है । ज्वर कम करने के लिये चर्ब की घैली का उपयोग और भिन्नभिन्न रीतियों के स्नानों का उपयोग भी किया जाता है ।

स्तनों के रोग--(अ) अति दुग्धस्राव (Galactorrhoea ग्यालाक्टोह्रिया) यह चिकार कभी कभी होता है । यदि यह बहुत दिन तक जारी रहता, है, तो स्त्री कमजोर पड़जाती है । उसको नीरक्तता आ जाती है । दृष्टि में मन्दता आजाती है । इसके बाद अन्त में प्रायः कफ़क्षय का रोग हो जाता है और वह मर जाता है । उक्त रोग में घशा भी दूध नहीं पीता है । इस कारण वह अशक्त होता है ।

उपाय--घशा और जघा दोनों के कल्याण के लिये यह आवश्यक है कि दूध पिलाना स्वयं ही धाद कर दिया जाय । इसके बाद यदि दुग्धस्राव जारी रहे, तो स्तनों पर किसी न किसी प्रकार का दाब रखना चाहिये, पहले स्तनों पर थोड़ी सी रुई रखकर उनको दो बड़े रुमालों से बांध देना चाहिये । एक रुमाल की गांठ सामने के कंधे पर बांधनी चाहिये और दूसरे की गांठ सामने की कांख में ले लेनी चाहिये, अथवा चूड़ेज से दोनों स्तन एक साथ ही बांध देने चाहिये । स्नानाग्री को खुला रखना चाहिये । स्त्री को पतले पदायों का उपयोग बिलकुल कम परिमाण में करना

चाहिये। कोई रेचक क्षार देकर पाखाना बहुत बार होने देने चाहिये। टिंकचर बेला डोना के भी ५ से १० बूंद तक दिये जाते हैं। एफस्ट्राफ्ट बेला डोना ६० ग्रेन्स और ग्लिसरीन एक औंस दोनों का मिश्रण स्तनों पर लगाते हैं। पोटेशियम आयोडाइड १० से १२ ग्रेन तक पिलाते हैं। शक्ति आने के लिये लोह कुनैन, इत्यादि औषधियों का भी उपयोग किया जाता है। हवा बदलने से भी इस विकार में लाभ होता है।

(ब) दूध कम होना—इस विकार में माता को बहुत से पतले पदार्थ पीने को देना चाहिये। विशेष कर दूध अथवा दूध की खीर देनी चाहिये। मतलब यह है कि भोजन शक्ति वर्धक होना चाहिये। मूंग और उड़द की दाल खाने से भी दूध बढ़ता है। कहते हैं कि मछलियाँ विशेष कर आइस्टर, जाति की मछलियाँ खाने से भी दूध बढ़ता है। अफीम की औषधियाँ उचित परिमाण में और पायलोकापिन नामक औषधि बहुत ही कम परिमाण में देने से भी दूध अधिक होता है।

(क) चूचुकों का चपटा होना (Depressed nipples डिप्रेस्ड निपल्स)—यह विकार प्रायः कपड़ों की दाय के कारण हो जाता है। उनको उंगलियों से खींच खींच कर बाहर लाने का प्रयत्न करना चाहिये। यदि यथा पी न सके, तो कांच अथवा रबर के चूचुक संरक्षक यंत्रका उपयोग करना चाहिये।

(६) स्तनाग्रों पर विवाई फटना और उनका दुग्धना—

(Cracked and sore nipples क्रैकड एंड सोअर निपल्स)

यह विकार बहुत सी स्त्रियोंको हो जाता करता है। यह विवाई बहुत छोटी होती है परंतु दर्द बहुत करती है, इस विकारसे बचने के लिये गर्भावस्था में ही प्रति दिन स्तनाग्रों को खूब मल मल कर धोते रहना चाहिये। उनमें यदि दर्द होता हो तो टैनिफ एमिड के पानी से, फिटकरी के पानी से, अथवा अन्य किसी ऐसे ही पानी से, अथवा स्फिरिट और पानी मिलाकर उसीसे प्रति दिन धोना चाहिये। जब बच्चा स्तन पान करने लगे, तब उसको दूध पिलाने के बाद बच्चे स्तनाग्रों को खूब धो पोंछ कर साफ रखना चाहिये।

उपाय—आधा औंस सल्फ्यूरिक एसिड, आधा औंस ग्लिसरीन आफ टैनिफ एसिड, और एक औंस पानी इन सब का मिश्रण तैयार करके स्तनों में लगाया जाता है। इसी प्रकार बोरेक्स और ग्लिसरीन का मिश्रण भी लगाते हैं। एक औंस में दस ग्रेन के परिपाण वाले नाय टूट आफ सिलवर के पानी से प्रति दिन विवाई को धोना चाहिये। कोई नाय टूट आफ सिलवर का अन्य प्रकार से भी उपयोग करते हैं। कोई टिकचर चेज़ाइन को नामक औषधि काम में लाते हैं। बच्चे को पिलाने में यदि कष्ट होता हो, तो पिलाना बंद कर देना चाहिये।

(३) स्तन दाह— (Inflammation of the breast
इन्फ्लेमेशन आफ दि ब्रेस्ट) और स्तनों में पीव पड़ना
(Abscess of the breast पेबसेस आफ दि ब्रेस्ट) कारण
स्तनों में घिघाई होजाने के कारण ही यह विकार होता है।
नीरक्तता और अशक्तता की वशाओं में भी इस विकार के हो
जाने की अधिक सम्भावना रहती है। स्तनों में धक्का लगने
अथवा अन्य कोई चोट पहुँचने से भी यह विकार हो
सकता है।

लक्षण—स्तनों में दर्द बहुत होता है, नाड़ी वेग से चलती
है, और जब पीव पड़ने लगती है, तब जाड़ा देकर बुखार भी
आजाता है। जैसे जैसे पीव पड़ती जाती है, वैसे वैसे स्तन
एक जगह बड़ा होता जाता है, और ऊपर की खाल सुखी होती
जाती है। उस जगह दाबने से यह भी मालूम होता है कि
यहाँ पीव है। इसके बाद कुछ काल में वहाँ पर एक छेद हो
जाता है, जिससे थोड़ी थोड़ी पीव बाहर निकलने लगती है।
इसके बाद स्तन के भीतर भिन्न भिन्न भागों में पीव उत्पन्न
होजाती है, और इसको सम्बन्ध उसी छिद्र वाली जगह से हो
जाता है। इस प्रकार से स्तन भीतर ही भीतर सड़ता जाता है,
और यह विकार कई महीने तक घना रहता है, तथा स्त्री
बिलकुल कमजोर पड़ जाती है।

उपचार—दाह के प्रारम्भ होते ही मैग्नेशिया सल्फेट
(चीघाई ड्राम) के समान रेवक चार देते ह। पूर्व कथनानुसार

ग्रन्थन से भी स्तनों पर दाघ देना चाहिये । ऊपर गिलसरीन घेला डोना नामक औषधि लगानी चाहिये । घेदना कम होने के लिये अफीम का अर्क (५-२० बूंद) देना चाहिये । घघ्ने को दूध पिलाना बन्द करना चाहिये । यदि ऐसा मालूम हो कि भीतर दूध बहुत सा संचित हो रहा है, तो दुग्धशोषक यंत्र से समय समय पर उसे निकालते रहना चाहिये । स्त्री को सदैव लिटाये रहना चाहिये । सूजन यदि अधिक आ गई हो, तो घर्क की दैली स्तनों पर रपनी चाहिये अथवा अन्य ठंडे उपचार करने चाहिये ।

उपर्युक्त उपचार करने से यदि सूजन कम न हो, किन्तु और भी बढ़ती ही जाय, और यह निश्चय हो जाय कि भीतर पीव भी पड़ने लगी है, तो उपर्युक्त सारे उपाय बन्द करके स्तन को अलसी की पुट्टिस से सँकना प्रारम्भ करना चाहिये । पीव पड़ने के विषय में यदि पूरा पूरा विश्वास होजाय तो शस्त्र प्रयोग भी किया जा सकता है । स्तनाग्र से छेद की दिशा त्रिज्या की दशा से होनी चाहिये । इस प्रयोग की, यदि आवश्यकता जाग पड़ती है, तो क्लोरोफार्म भी सुंघाना जाता है, स्तनाग्र के भीतर की सब पीव निचोड़ कर निकाल डालने के बाद भीतर खूँनेज टथू अथवा वत्ती डाल दी जाती है, और सदैव की जन्तु नाशक पदार्थ के जपम बाधने की प्रणाली से जपम बाधकर अगली व्यवस्था करते हैं, किन्तु, लोह इत्यादि औषधिया देते हैं ।

जब उचित समय पर शस्त्रप्रयोग नहीं किया जाता, और इस कारण बहुत देर तक पीव घटते रहने से स्तनों में छेद हो जाते हैं, तब उन छेदों को शस्त्र से बड़ा कर देते हैं, और भीतर रंगलियां डालकर सब सड़ा हुआ भाग निकाल डालते हैं इसके बाद भीतरी भाग ट्रिक्लर आयोडाइन के पानी से (टि. आ० १ भाग ओर पानी २ भाग) अथवा चालिस में एक के परिमाण घाले कारबोलिक एसिड के पानी से धोते हैं। इसके बाद जलम की साधारण सन्तुनाशक प्रणाली से व्यवस्था रखते हैं।

(फ) स्तानाबुद-दुग्धाबुद (Galactoceles गाला-क्यूसील)-दुग्धवाहिनी के बन्द हो जाने के कारण कभी कभी बन्द हुई जगह की पिछली ओर बह फूल जाती है, और इसी से यह विकार हो जाता है, और कुछ दिन बाद दूध का पतला अंश सूख जाता है, और भीतर गाढ़े भाग का भीतर गोला बँध जाता है। यह कभी कभी कभी बहुत बड़ा होता है। शस्त्र प्रयोग से निकालने के अतिरिक्त इसके लिये अन्य उपाय नहीं है।

उन्नीसवा भाग।

बच्चे की शुश्रूषा।

पैदा होते ही बच्चे को जोर से रोना चाहिये, और खूब स्वच्छन्दता से उसको हाल करनी चाहिये।

जैसा कि पहले बतला चुके हैं, नालब्धेदन और नाल-
बन्धन हो जाने के बाद बच्चे को किसी मुलायम और गर्म
कपड़े में लपेट कर उसे किसी गरम और सुरक्षित जगह में
रखना चाहिये । और फिर इसके बाद माता से पृथक् में लग
जाना चाहिये । माताका जब सारा पृथक् ठीक ठीक होजाय,
और प्रसवोत्तर रक्त स्राव, जो कि ऐसे समय में कभी कभी होने
लगता है, उसका भय न रहे, तक पहले बच्चे को नहलाने का
प्रबन्ध करना चाहिये । पहले उसका मुँह धोना चाहिये
विशेष कर आरों २००० में १ के परिमाण वाले मर फार्मिक
परफ्लोराइड के लोशन को गरम करके उससे सावधानी के साथ
धोनी चाहिये ।

इसके बाद दाई बच्चे के शरीर में आलिव तेल, जेसलीन,
अथवा गरी का तेल लगावे, जिससे त्वचा की चिप चिपाहट
घूर हो जायगी । इसके बाद बच्चे को ६० फा० के स्नान,भाजन
में रखना चाहिये, और उसका सिर पानी के ऊपर पकड़े
रहना चाहिये । इसके बाद साबुन ओर पानी लेकर उसका
शरीर खूब साफ करके धो डालना चाहिये । बच्चे के सिर के
नीचे हाथ डालकर उसका सिर पानी के बाहर पकड़े रहना
चाहिये । इसके बाद उसको बाहर निलाल कर नयन स्पज
अथवा फ्लालेन के मुलायम और साफ कपड़े से उसका
शरीर मलना चाहिये । सिर का विशेष सावधानी के साथ
साफ करके धोना चाहिये । इसके बाद मुलायम तौलिये से

फिर उसका शरीर पौछ डालना चाहिये। इसके बाद शरीर पर चावल का आटा अथवा बोरसिक एसिड की बुकनी बुरक देना चाहिये। तत्पश्चात् नाल के ऊपर का कपड़ा छोड़कर यह देखना चाहिये कि वहां से रक्त तो नहीं आ रहा है। यदि रक्त आता हो, तो उसको फिर से भली भांति बांध देना चाहिये।

नाल बांधते समय एक स्वच्छ कपड़े के टुकड़े के बीचों-बीच एक छेद करके नाल को उसके भीतर पिरोना चाहिये। और फिर उस कपड़े को उसके आस पास लपेट देना चाहिये। इसके बाद उस पर बोरिक एसिड की बुकनी डाल कर जन्तु नाशक रुई की घड़ी लपेट देनी चाहिये, और फिर उसके ऊपर से पतला और मुलायम फलालेन का पट्टा ढीला सा बांध देना चाहिये। इसके बाद बच्चे को सदैव की भांति कपड़े पहना कर ऐसी जगह रखना चाहिये कि जहां उसको ठठक की बाधा न पहुँचे। बच्चे के कपड़े ढीले रहने चाहिये, वे यदि फलालेन के हों, तो बहुत अच्छा होगा।

पक्षाघाते समय बच्चा कभी कभी बहुतही कमजोर यहां तक कि कभी कभी तो मरा हुआ सा दिखाई देता है। हाथ पैर नहीं हिलाता। गर्दन ढीली रहती है। मुँह विकृत रहता है। कभी कभी तो नाभि की नाड़ी भी नहीं मिलती। ऐसी दशा में उस बच्चे को पेट का मरा हुआ बच्चा कहने हैं। इतना होने पर भी पीछे तो यह बच्चा कभी कभी जायित हो सकता है।

इसके लिए उपाय यह है कि बच्चे के गले में, पीस, अथवा उगली में रुमाल लपेट कर उसे डालना चाहिये। बच्चे के मुँह पर यदि नीला रंग हो, तो एक दम नाल काट कर चमचा उड़ चमचा रक्त जाने देना चाहिये। मुँह और छाती पर ठंडा पानी छिड़कना चाहिये। इसके बाद धूले पर धीरे से चंपत मारकर बच्चे को रुलाना चाहिये, अथवा थोड़ी सी झाँड़ी या हिस्की उसकी छाती में लगानी चाहिये।

इससे यदि श्वासोच्छ्वास प्रारम्भ न हो, तो बच्चे को बारी बारी से उठे और गरम पानी के घर्तन में डुबाना चाहिये, अथवा कुछ लेकंड तक उसके पैर ऊपर की करना चाहिये, इससे मस्तिष्क की ओर रक्त प्रवाह शुरू हो जायगा, और श्वास नलिकाएँ भी खुल जायगी। यदि किसी उपाय से भी श्वासोच्छ्वास प्रारम्भ न हो, तो कृति से उसको प्रारम्भ कराना चाहिये। वह कृति इस प्रकार है—एक आदमी बच्चे की गर्दन कुछ नीची करके मुँह खुला रख कर उसको पकड़े। मुँह को खोल करके उस पर एक रुमाल डाले इसके बाद एक हाथ से बच्चे का पेट दाव कर दूसरे हाथ से नासा पुट बन्द करे। इसके बाद दाई बच्चे के मुँह में अपना मुँह लगाकर धीरे से थोड़ी सी हवा रुमाल से एक मिनट में बीस बार फोफड़े में पहुँचाने का प्रयत्न करे, अर्थात् बीच बीच में छाती को धीरे से दबावे, इससे फोफड़े खुल जायगे और श्वासोच्छ्वास प्रारम्भ

हो जायगा। सिल्वेस्टर की रीति इससे भिन्न है। वह इस प्रकार है—

बन्धे को उताना जमीन पर लिटाकर उसके कंधे और सिर को ज़रा ऊँचे में रखें। कुहनी के ऊपर उसके दोनों हाथ एकट्ठा कर अपने दोनों हाथों से उनको धीरे धीरे बन्धे के सिर के ऊपर लावे, और कुछ समय तक वैसे ही लम्बे किये रखें। इससे छाती फूलती और उसमें हवा पैठती है। इसके बाद हाथों को धीरे धीरे नीचे करके, उनके योग से फेफड़ों की हवा बाहर निकलने के लिये उन हाथों से कोखों पर दावे, और फिर थोड़ा सा ठहर जाय। उपर्युक्त कृति एक मिनट में लगभग बीस बार करे। इस कृति से बन्धा श्वासोच्छ्वास करने लगता है। इस रीति से एक घंटा और कभी कभी इससे भी अधिक कृत्रिम श्वासोच्छ्वास कराने में लग जाता है। क्योंकि जब तक छाती में हृदय की धड़कन होती रहती है, तब तक बन्धे के श्वासोच्छ्वास करने की सम्भावना रहती है।

कृत्रिम श्वासोच्छ्वास कराने की और भी कई रीतियाँ हैं, परन्तु उनका वर्णन करने की यहाँ आवश्यकता नहीं जान पड़ती। उपर्युक्त कृतियों से जो बन्धा हिलने डुलने न लगे, तो उसके जीने की प्रायः आशा ही न करनी चाहिये।

कमजोर बन्धों को १००° फा० के पानी से सावधानी पूर्वक स्नान कराना चाहिये। कमजोर अथवा कम दिन के

बच्चों को इन्क्यूबेटर (Incubator) के योग से प्रायः जिला सकते हैं ।

बच्चे को धोकर, उसके शरीर में वस्त्र इत्यादि पहना कर, उसको पलने में रखना चाहिये और उसके आस पास जाड़े के दिनों में और ठंडे प्रदेशों में गरम पानी की बोतलें रखनी चाहिये । प्रति दिन सध्या काल में बच्चे को स्नान कराना चाहिये, और सुपह सिर्फ मुह, हाथ और कूले ही धो देना चाहिये । हमरे में वायु का संचार घूर होगा चाहिये । मोड़-भाड़ बिलकुल न रहनी चाहिये ।

नाल प्रायः पांचवें दिन गिर पड़ता है । जब तक वह गिर न पड़े, आसपास लपेटे हुए कपड़े को प्रति दिन सावधानी पूर्वक बदलते रहना चाहिये । यदि कुछ पद्वू आने लगे, अथवा कुछ रक्तस्राव होने लगे, अथवा नाल काटने पर यदि नोभि में सूजन आ जावे, तो डाक्टर को बतलाना चाहिये । नाल के गिर पड़ने पर भी कुछ सप्ताह तक पेट बांधते रहना चाहिये । परन्तु यदि नोभि मली भाति अच्छी हो गई हो, तो पेट बांधने की आवश्यकता नहीं । बच्चे के सर, कपड़े लचे गन्दे हो जाने पर बदलने रहना चाहिये । उसका मैला अंग छुनकुने पानी से धोकर उसपर बोरसिक एसिड का मलहम लगाना चाहिये । गंदे कपड़ों से बच्चा बीमार हो जाता है, उसे चैन नहीं पड़ता ।

इसके बाद कुछ देर विश्राम लेने पर माता, जब तक दूध न आवे, चार घंटे में एक बार और फिर दो घंटे में एक बार, बच्चे को पन्द्रह मिनट तक स्तनों में लगाव अकसर तीसरे दिन तक दूध नहीं आता। ऐसे समय में बच्चे की भूल शान्त करने के लिये चमचा भर गरम पानी में थोड़ा सा दूध डाल कर पिलाना चाहिये। और कुछ न देना चाहिये। पहले जो दूध उत्पन्न होता है, उसे प्रथम दुग्ध (Colostrum कोलोस्ट्रम) कहते हैं। उससे बच्चे को पाखाना अधिक होता है। इससे बहुत सा मल निकल जाता है, और अतड़ियां साफ हो जाती हैं। यह प्रथम दुग्ध देखने में पानी सा जान पड़ता है।

जब दूध ठीक ठीक आजाय, तब पहलें दो माल तक दिन में दो घंटे में एक बार और रात में एक दो बार बच्चे को पिलाना चाहिये। जब बच्चा तीन मास को हो जाय, तब प्रति तीन घंटे में एक बार पिलाना चाहिये। बच्चे की अच्छी आदतें डलवाना बहुत महत्व की बात है, क्योंकि उसकी आदतें बहुत जल्द पड़ती हैं। कम से कम खाने और सोने की आदतें तो जरूर ही पड़ती हैं। यदि उसको भर पेट खाना मिल जाता है, तो वह बहुत जल्द सो जाता है, और फिर दो तीन घण्टे के बाद जगता है। अरोग्य बच्चों की भूख लग भग पन्द्रह मिनट दूध पीने पर शान्त हो जाती है। प्रत्येक बार दोनों स्तनों को पिलाना माता के लिये विशेष सुखदायक बात होगी। प्रथम

तीन महीनों में बच्चा प्रति दिन बीस घंटे भी यदि सोते रहे, तो भी कोई हानि नहीं। एक घण्टे के बच्चे के लिये चौदह घंटे की निद्रा काफी होगी। बच्चे को कंधे में लगा कर सुलाना चाहिये, किन्तु उसके जमते रहते ही उसको पलने में लिटा देना चाहिये। और यदि उसको पहले से ही आदत डलवा दी जाती है, तो वह आपही आप सो जाया करता है।

अकसर देखा जाता है कि ज्यों ही बच्चा रोया कि माता उसको दूध पिलाने लगती है, यह ठीक नहीं। इसी आदत से प्रायः बच्चा बीमार हो जाता है। इसमें तिल मात्र भी संदेह नहीं।

दिन में दो से लेकर चार बार तक भी यदि बच्चे को पाखाना हो, तो कोई हानि नहीं। उसका मल धोले हुये मोटे सरसों के आटे के समान होना चाहिये। उसमें दुग्ध बहुत न होनी चाहिये। फटे हुये दूध के गोले उसमें न होने चाहिये। बच्चा जब पन्द्रह दिन का हो जाय, तब यदि वायु साफ हो तो घंटे दो घंटे के लिये उसे बाहर खुली हवा में ले जाने में कोई हानि नहीं।

बच्चे को माता यदि भरदूधपेट पिलाने की शक्ति रखती हो, तो बहुतही अच्छा है। ऐसी दशामें फिर उसको और कोई चीज देने की आवश्यकता ही नहीं। फिर भी जब कभी माता से उसको पूरा पूरा दूध नहीं मिलता, तब ऊपर का दूध पाच की शोशी से पिलाना पड़ता है। यदि माता कमजोर हो अथवा

किसी कारण से पिलाना ही न चाहती हो, और यदि हाल की जच्चा दारि न मिलती हो अथवा दारि रखने की इच्छा ही न हो तो बच्चे को बाहर का दूध शीशी से पिलाना ही पड़ेगा। डाक्टर की सम्मति बिना दारि को पसन्द न करना चाहिये।

शीशी में पिलाने के लिये दूध निम्न लिखित रीति से तैयार करना चाहिये। पहले गौ का ताजा दूध ६६० फा० तक गरम करे, और इसके बाद उसमें दूध से दूना पानी अथवा चूने का धिराया हुआ पानी मिलावे। उसमें थोड़ी शक्कर डाले। प्रत्येक शीशी में चुटकी भर नमक डाले।

हम लोगो में साधारण तौर पर यह खयाल पाया जाता है कि पानी मिला हुआ दूध बच्चे को न पिलाना चाहिये। परंतु वास्तव में यह भ्रम है। सच तो यह है कि खालिस दुध पचाना बच्चे के लिये बहुत कठिन बात है, और उसके पिलाने से बच्चे की पाचनक्रिया बिगड़ जाती है, इसलिये यदि दूध में पानी मिलाकर उसे पिलाया जाता है तो उसको सहज ही में पच जाता है। माता का दूध यदि हम निकाल कर देखें तो वह जितना पतला दिखाई देगा, उतना ही पतला दूध बच्चे के पचने योग्य होता है, इसलिये यदि बाहर का दूध बच्चे को पिलाना हो, तो माता के दूध के समान ही पतला करके पिलाना चाहिये।

पहले दो तीन मास के बाद फिर पानी का परिमाण क्रमशः कम करते जाना चाहिये यहाँ तक कि नौ दस मास के बाद गौ

का खालिस दूध, बिलकुल पानी न डालते हुए, उसमें थोड़ीसी शक्कर डालकर बेधड़क पिलाना चाहिये ।

शहर में और गर्मी में दूध तपाकर, अथवा जन्तुविरहित करके देना चाहिये । उसमें जो पानी मिलाया जाय, वह भी अदहनका (गरम) होना चाहिये खौलाया हुआ दूध मलविरोध नहीं करता । वह सहज ही पचजाता है । कच्चा दूध तपाये हुए दूध की भांति शीघ्र पचनेवाला नहीं होता, उसमें पेटमें बिगाड़ पैदा होजाता है, और बच्चे को पारवार पाखाना होता है । गरमकिये हुये दूधमें यह बात नहीं । इसके सिवाय दूध में यदि रोगजन्तु होते हैं, तो वे भी खौलाने से मर जाते हैं । दूध पर जो साड़ी या मलाई पड़ती है, उसे चमचे से उसी में मिला देना चाहिये । यदि मलाव रोध हुआ हो तो, चूने के पानी की जगह अलसी का पानी (बार्लीवाटर Barley water) डालना चाहिये । यह तैयार करनेके लिये दो चम्मच अलसी एक पाइन्ट पानी में डालो और उसको यहा तक पकाओ कि दो-तृतीयांश रहजावे बाद को छान लो । अलसी का पानी प्रतिदिन तैयार करना चाहिये । निम्नांकित कोष्टक के अनुसार सिंग भिन्न अवस्था के बालकों को यदि दूध अथवा अन्न दिया जायगा, तो उनके लिये सदासा हानिकारक न होगा । किन्तु भी भिन्न भिन्न बालकों की प्रकृति के अनुसार फेरफार करना आवश्यक है ।

बच्चे की उम्र । कितनी देर से देना । प्रत्येकवार कितना देना ।

हला अठवाड़े तक । २ घंटे १ औंस

१ से ६ अठ्ठाढ़े ।	२॥	१॥ से दो
६ से १२ „	३ „	३ से ४
चौथा और पाँचवा मास ।	२ „	५
छठवां मास ।	३ „	६
सातवां „	२ „	६
८ । १० मास ।	३ „	८

छठवें मास से लेकर दसवें मास तक दूध का परिमाण प्रत्येक मास प्रतिवार लगभग एक औंस बढ़ाते जाना चाहिये ।

आठ मास का बच्चा यदि दृढ़ और आरोग्य हो, और यदि उसके कुछ दांत निकल आये हों, तो उसको दिन में और दो बार खूब पकी हुई रोटी, अथवा बिसकुट अथवा भतत दूध के साथ देना चाहिये । इसके सिवाय माता का अथवा गौ का दूध उसे अलग मिलना ही चाहिये ।

जान पड़ता है, कुछ बच्चोंको जमा हुआ दूध (Candeuse milk कान्डेन्स मिल्क) भी लाभदायक होता है । एक पियाली भर गरम पानी लो, और उसमें एक अथवा दो चमचे दूध डालो और उसको घोल कर पिलाओ । परन्तु तीन मास बाद फिर गौ का दूध पारम्भ करना चाहिये । उस दूध को घन कर देना चाहिये । दूध पिलानेकी शीशियाँ और नलियोंमें किसी प्रकार की गन्ध न रहनी चाहिये, उनकी खूब साफ करके रखना चाहिये । दूध पिलानेके बाद अवशिष्ट दूधको फेंक देना चाहिये । और तुरन्त ही शीशी गरम पानी और साँडा से साफ कर

ढालनी चाहिये। घोंनेके लिये नली के जोड़ खोल देना चाहिये और उनको भलीभांति धोकर फिर ठंडे पानी में डाल कर खल-बला ढालना चाहिये। जब उनका उपयोग न करना हो, तब एक पिंट में एक चम्मच के परिमाण से सेलिसि आफ सोडा अथवा बोरासिक एसिड ठंडे पानी में मिलाकर, उसको तपावे, और फिर उसी गरम पानी में उनको खलबला कर रख दे।

ऐसे अनेक बच्चे छुटपन में ही मर जाते हैं, जो माता के दूध के बिना पलते हैं। उनको दान भात, रोटी, इत्यादि अन्न प्रायः बहुत जल्द शुरू कर दिया जाता है। सात महीने के भीतर बच्चेको दूधके अतिरिक्त और कोई खुराक न देनी चाहिये।

साधारण तया यथा जब नौ मास का हो जाय, तब उसे माता अपना दूध पिलाना बन्द करे, और दाल भात अथवा पतली खीर दो जावे। इसके बाद उसे थोड़ी थोड़ी रोटी और तरकारी भी देना शुरू करना चाहिये, परन्तु यह ध्यान में रहे कि जब तक बालक दो द्वाँई वर्ष का न हो जावे तब तक उसे अन्न का पदार्थ बहुत ही कम देने चाहिये—उसका मुख्य भोजन वास्तव में दूध रहना चाहिये।

कम उम्र और कमजोर बच्चों को थोड़ी थोड़ी खुराक कई बार में देनी चाहिये, यदि वे माता के स्तनों से दूध खींचने की शक्ति न रखते हों, तो चम्मच से उनको दूध पिलाना चाहिये (पश्चिमी देशों में, आवश्यकतानुसार बच्चों को दिन में दो बार माँड़ी के दो दो बूँद भी दिये जाते हैं।

जिस बच्चे का अच्छी तरह से पालन पोषण होता है, वह पहले पांच महीने में प्रति सप्ताह पांच औंस के परिमाण वजन में बढ़ता जाता है।

बच्चा जब रोता है, तब प्रायः हम लोगों में यह समझ जाता है कि उसे कोई चीज चाहिये। परन्तु यह समझ भूल है कि जितने बार वह रोवे, उसे भूख ही लगी है। ना कभी कभी वह अन्य कुछ कारणों से भी रोता है। बच्चे रोने का कारण दाई को ताड़ जाना चाहिये। जब बच्चे को खुराक दिये बहुत देर हो जाय, अथवा वह अपना अंगूठा चूसने लगे, तब यह जानना चाहिये कि उसे भूख तो लगी है। जब कभी बच्चे के रूपड़ों के घन्द कड़े बंध जाने पर शरीर में कुछ घिसने लगता है, अथवा कोई चीज चुभ जाय है या पेट दर्द करता है, तब भी बच्चा रोता है, पाखाने-पेशाब के समय भी वह रोता है। जब बच्चा रोते समय एक विचित्र प्रकार से मुह घुमाता हो, अथवा उस का शरीर गरम हो, अथवा श्वासोच्छ्वास जल्दी जल्दी होता हो, तब वैद्य डॉक्टर की सलाह लेना चाहिये।

आरोग्य बच्चे के भी दिन में एक दो बार रोने की आवश्यकता है। रोने से उनके फेफड़ों से व्यायाम मिलता है, और मजबूत होते हैं। यदि उसको कोई कष्ट न होगा, तो वह रोने के बाद तुरन्त ही सो जायगा। अक्सर जब बालक उनीचे होवे है, तब भी रोते हैं। कभी कभी उनको प्यास भी लगती

है, ऐसे समय में यदि उन्हें थोड़ा सा पानी भी पिला दिया जाय, तो कोई हानि नहीं।

कभी कभी बच्चों का थोड़ी देर के लिये पेशाब रुक जाता है। ऐसी दशा में यदि उनका निचला भाग सँक दिया जाय, तो पेशाब शुरू हो जाता है। जब बच्चे को बहुत देर तक पेशाब नहीं होता, और इस कारण कष्टित होकर जब वह अस्वस्थ हो जाता है, तब मूत्रोत्सर्जक नलिका का भी उपयोग करना पड़ता है।

स्तन फूलना—हालही के रूप में हुये बच्चे के स्तन कभी कभी फूल जाते हैं, और सुर्ज तथा मुलायम हो जाते हैं, और उनसे कभी कभी दूध के समान एक पदार्थ भी निकलता है। गरम पानी से सँकने से वे बहुत जल्द आराम हो जाते हैं। इस विकार के होने पर स्तनों को मलना अथवा निचोड़ना न चाहिये।

पेट में वात धरना और दर्द करना—अक्सर बच्चे के बाद अथवा दूध पीने पर ये विकार हो जाते हैं। इनके कारण बच्चा अस्वस्थ होकर पूरा रोने लगता है। रोते समय उसको लेकर जब उसको पीठ पर थपथपाया जाता है, तब उसे शान्ति होती है और तब उसको कुछ आराम मालूम होता है। इस विकार के होने पर उसका पेट अलसी का गरम पुलटिस से सँकना चाहिये, और ऐसा उपाय करना चाहिये कि जिससे

उसे पाखाना साफ हो जाय । बच्चे की खुराक में कोई गड़बड़ी हो जाने के कारण यह विकार हो जाता है, इस लिये इस ओर पूरा पूरा ध्यान रखना चाहिये । ऐसी हालत में, यदि बच्चे को ऊपर का दूध पिलाया जाता हो, तो उसमें खूने का पानी कुछ अधिक कर देना चाहिये, अथवा चार्लोवाटर डाब कर उसको पतला बनाना चाहिये । बच्चे को ठंडक न लगने पावे ।

मलावरोध—कभी कभी जन्म ही से बच्चे का मलद्वार बन्द हाता है, इस लिये उसके पैदा होते ही यह भली भाँति देख लेना चाहिये कि वैसा तो नहीं है, और यदि वैसा ही हो, तो शस्त्र वैद्य के द्वारा इसका उपाय करना चाहिये । मलावरोध अक्सर अंतर्द्वियों के विकार से अथवा अयोग्य अन्नपान को देने से हो जाता है । जो बालक अपनी माता का दूध पीता है, उसे मलावरोध हो जाय, तो उसकी माता को ही कोई सौम्य रेशक देना चाहिये । सिडलिज़ पाउडर चाय के आधे चमचे भर यदि बच्चे को दे दिया जाय, तो भी कोई हानि नहीं ।

बालकों के लिये फास्फेट आफ सोडा एक सारक ओपधि है । इसको दो बार थोड़ा थोड़ा देना चाहिये ।

साबुन की गुटी पाखाना होने के लिये गुद्द्वार में लगाते हैं । दो इंच लम्बा और आध इंच मोटा एक टुकड़ा साबुन का लो, और उसको घिस करके चिकना तथा एक ओर कुछ

भारीक शुक्ता हुआ घनाओ। इसके बाद उसका सिर्फ सिरा गुदठार में डालो। इससे पाखाना साफ हो जायगा।

अतिसार—यह विकार घाम्मार हो आता है। साधारण तया घट्टे दो जय आवश्यकता से अधिक अथवा खराब अन्न दे दिया जाता है, तभी यह विकार होता है। कभी कभी मल पतला और दरे रंग का होता है। उसमें आव न पचे हुये दूध की गुलधिया होती हैं। मलमें दुर्गन्धि आती है। इस विकारके समय बालक की खुराक की ओर विशेष ध्यान रखना चाहिये और यदि बालक का ऊपर का दूध पिलाया जाता हो, तो उसकी खुर तपा कर और बहुत सा छूने का पानी डाल कर पिलाना चाहिये। यदि वह माताका दूध पाता है, और पाखाने से बिल्कुल हैरान हो गया हो, तो दूध पिलाना बन्द कर देना चाहिये। और दूध और लाइम वाटर या खना का पानी अथवा वाल्मिवाटर या शालनी का पानी प्रत्येक बार थोड़ा थोड़ा देते जाना चाहिये। ऐसे समय में घट्टे का शरीर और उसके वस्त्र बिल्कुल गरम होने चाहिये, उसको गरम कपड़े में लपेट कर रखना चाहिये, जिससे उसका शरीर गरम पना रहे उसके पैर भी छुले न रखने चाहिये।

उल्टी—कभी कभी जय बालक को बहुत बिला दिया जाता है, उसको उल्टी होने लगती है। खाने के बाद तुरन्त ही शक्ति होती है। उससे कष्ट नहीं होता। सिर्फ एक या दो बार बच्चा ओंकता है। परन्तु इससे उसकी अरोगता में बिल्कुल

धक्का नहीं लगता। यह विकार यदि अधिक दृष्टि से होने लगे तो उस पर योग्य उपचार करना चाहिये।

कवँल-बहुत से बच्चों को कवँल का विकार भी होता जाता है। पाखाने का रंग जब तक सफेद न हो, आखें बहुत पीली न हो जाय, और पेशाब से कपड़े में जब तक पीले दाग न पड़ने लगें, तब तक डरने की कोई आवश्यकता नहीं। परन्तु यदि ये सब लक्षण शुरू हो जाय, तो उस पर योग्य उपचार करना चाहिये।

मुख के भीतरी भाग में सफेद चट्टे पड़ना-यह विकार जब बच्चों को होजाय, तब यह समझ लेना चाहिये कि जो खुराक उसको दी जाती है, वह उसको पचती नहीं। ऐसी दशा में खुराक का परिमाण कम कर देना चाहिये, और यह इस्तेमाल चाहिये कि पाखाना साफ होना है या नहीं। डिलसेराइन आफ बोरेक्स नामक औषधि मुँह और जीभ में मलनी चाहिये। यदि इस विकार के साथ ही साथ अतिसार शुरू हो जाय, गुद्-द्वार के आस पास फुसिया उठ आवे, तो योग्य उपचार करने में विलम्ब न करना चाहिये।

भूटके-बच्चों को क्षटकों का आना बहुत ही भयानक विकार है। दन्तोद्भेद के समय अथवा उदर जन्तुओं के हो जाने पर, अथवा फोठे के बिगाड़ के कारण, अथवा अन्य कारणोंसे यह विकार होजाता है। प्रथम क्षटकेके आतेही बच्चे को पाँच मिनट तक गरम पानी में गले तक डुबा रखना चाहिये। उस पानी में

क गेलन में १ घडे चमचे भर राईकी चुकनी डालनी चाहिये ।
 चचे का शरीर जय कि गरम पानी में डूगा हो, उसके सिर पर
 डे पानी से भीगा हुआ रुमाल रख कर उसके सिर को ठण्डा
 करना चाहिये । उसके रेंडा का नेल देकर उसका कोठा साफ
 करने देना चाहिये । उपर्युक्त उपायों से जब लाम मालूम
 ही होता हो तब इस चिकित्सा में पोटासियम ब्रोमाइड, क्लोरल
 हाइड्रेट इत्यादि शामक औषधियां देने हें । यच्च की अवस्था
 अनुसार एक से दो ग्रैन तक नेटोलियन नामक औषधि
 की साथ शक्कर के साथ खिलाना चाहिये, इससे यदि जन्तुओं
 का चिकित्सा हुआ होगा, तो आराम होजायगा ।

आँखों का सूजना—माता के योनिमार्ग के दुर्गन्धियुक्त
 पदार्थ का सम्बन्ध जय यथा की आँखों से हो जाता है, तब
 यह विकार होता है, इसके अतिरिक्त सायुन का फेन आँखों
 से चले जाने से अथवा ठण्डक से भी यह विकार हो जाता है ।
 इस लिये बच्चों के पैदा होते ही मग्नेयूरिक परक्लोराइट (२०००
 १) लेकर उससे उसकी आँखें सावधानी पूर्वक धोनी
 चाहिये ।

यदि समय पर ही यथोचित उपाय नहीं किया जाता, तो
 आँखें खराब हो जाने की भी सम्भावना रहती है । यह विकार
 तब एक आँख में हो जाता है और उसका मवाद इत्यादि
 दूसरी आँख में लगता है, तब वह आँख भी मगड़ जाती है,
 नहीं नहीं, बल्कि स्पर्श से यह विकार दूसरों की भी हो जाता

है। इस लिये नेत्र-चैद्य की सलाह से उचित उपचार करना चाहिये। इसके सिवाय उपर्युक्त लोशन से बार बार आँखों को धाते रहना चाहिये। जिन कपड़ों के टुकड़ों से इस प्रकार की बिगड़ी हुई आँखें पोंछी जावें, उनको जला देना चाहिये। पलकों में वेसलोन भी लगाना चाहिये, जिससे आँखा में रुद्धता न आने पावे।

दन्तोद्भव-बच्चों के प्रथम दात प्रायः सातवें मास से लेकर नवें मास तक आते हैं। कभी कभी इससे कुछ जल्दी और देर को भी दात निकलते हैं। पहले दांत कुल बीस होते हैं, जो क्रमशः प्रायः दो वर्ष के अन्दर सब निकल आते हैं। नीचे के दात अकसर ऊपर के दातों की अपेक्षा जल्दी निकलते हैं। इस समय में बच्चे के राल बहुत गिरती है, और उसके मसूड़े अलसाते हैं, जिससे किसी कठिन पदार्थ के चबाने को उसकी इच्छा होती है। निम्बू के ताजा रस में उगली डुबो कर उसके मसूड़ों में मलना चाहिये, इससे उसको आराम मालूम होगा, और मसूड़ों की अलसाहट दूर हो जायगी।

दात निकलते समय कुछ बच्चों को तो कोई तकलीफ नहीं होती, कुछ को झटके आते हैं, अतिसार होता है, खासी आने लगती है, बुखार आने लगता है, इत्यादि। दात निकलते समय बच्चे लड़कों को इतना कष्ट होता है, कि उससे वे मर भी जाते हैं। इस लिये इस समय में बच्चों की विशेष खबरदारी रखनी चाहिये। उनको सर्दी न होने देना चाहिये, ऐसे समय

प्रायः शामक ओषधियां दी जाती है। दन्तोद्भव के समय के
पिचकार जब विशेष बढ़ने लगे दिखाई दें, तब बहुत जल्द उन
पर उचित उपचार करने चाहिये।

बीसवा भाग ।

भिन्न भिन्न प्रयोगों की रीति ।

वरित (Enema एनीमा)—द्रव पदार्थों को शरीर में
पहुचाने की क्रिया को वरित देना कहते हैं। फिर वह अतड़िया
के निचले भाग को खाली करने के लिये हो, अथवा मुंह से
स रोगी को अन्न पहुचाने के लिये हो कि जो मुंह से अन्न
निगल नहीं सकता, अथवा निगला हुआ अन्न जिसके पेट में
नहीं ठहरता ।

जिस पिचकारी से गुदद्वार का मल निकालकर मलाशय
को खाली करना होता है, वह पिचकारी लगभग एक पाइन्ड
की अथवा उससे बड़ी होनी चाहिये। परन्तु जिससे अन्न
खालना होता है, वह छोटी, अर्थात् दो से चार औंस तक की
होनी चाहिये। पिचकारी कोई भी हो, जब उसका व्यवहार
करने लगे, तब उसकी सारी हवा को बाहर निकल जाने देना
चाहिये। इसके बाद उसके सिरे में तेल लगाकर उसको धीरे
धीरे गुदकांड में डालना चाहिये।

अच्छी रेचक वस्ति तैयार करने की साधारण कृति-४ उम रेंडी का तेल, २ ड्राम आर्लिच आइल या गरी का तेल १ ड्राम टरपेंटाइन और २० औंस गरम पानी । इतना पानी गुदकाड में डालने से मलाशय गिलकुल सा रहो जायगा । सायुन का पानी २० औंस यदि गुदद्वार से पेट में जायगा, तो भी अच्छा जुलाब हो जायगा । इधर कुछ दिनों से शुद्ध ग्लिस-राइन की भी वस्ति दी जाने लगी है । गुदकाड में एक छोटे घमच भर ग्लिसराइन के जाने से पान्थाना साफ हो जाता है । इस काम में एक खास तरह की ग्लिसेरिन सिरिंग नामक पिचकारी का उपयोग किया जाता है ।

वृहण वस्ति (Nutrient Enema न्यूट्रियेंट एनीमा)- यह अनेक पदार्थों को पिलाकर दी जाती है । इसमें प्राय मांस-रस, पोर्ट वाइन अथवा ब्राडी ओर कच्चा अण्डा होता है । इन पदार्थों को भीतर पहुँचाते समय गरम करना होता है, और फिर उनको धीरे धीरे सावधानी के साथ भीतर पहुँचाते हैं, क्योंकि उस समय, यदि अतड़ियों की कुछ भी गड़बड़ हो जायगी, तो वस्ति के उक्त सब पदार्थ बाहर गिर जायगे, और कुछ लाभ न होगा । सिर्फ वृहण वस्ति लेकर ही रोगी बहुत दिन तक जीवित रह सकता है ।

ओपप्रिगुटिमायें (Suppository सपोजिटरी)- ये एक मुलायम पदार्थों के बनी हुई होती हैं, और घन्दू की गोली के समान, लगी परन्तु गुर्दा के समान उभरी होती हैं । उनमें

ओपधि के पदार्थ पड़े होते हैं। ये जब गुदकांड में रफदी जाती हैं तब उनका प्रभाव शरीर पर पड़ना है। इन्हीं के समान योनिमार्ग में रखने की भी गुटिकाएँ होती हैं।

ये गुटिकां शरीरके गुप्त भागमें जव रखी जाती हैं, तब शरीर की उष्णता से उनका चरबी का भाग पिघल जाता है, और उनकी ओपधि गुदकांड की पतली झिल्ली त्वचा के द्वारा धीरे धीरे प्रविष्ट हो जाती है। जब कभी कटीर के किसी विशिष्ट भाग पर आपधि का असर डालना होता है, अथवा किसी कारण वश मुह से ओपधि नहीं दी जाती, तब इन गुटिकाओं का उपयोग किया जाता है। अफीम का सतुप्राय इन गुटिकाओं में डाला जाता है। डाक्टर की सम्मति के बिना दाईं को इन गुटिकाओं का उपयोग बार बार न करना चाहिये। मलत्रिस्तर्जन के लिये ग्लिसैराइन की गुटिकाओं का उपयोग किया जाता है।

योनि रावन (Vaginal douch)—यह प्रयोग धारन यन्त्र अथवा पिनकाग्रे से किया जाता है। धोने का यन्त्र और कुछ नहीं, एक जस्ते का चूर्तन होता है। जिसमें धाने का पानी रहता है। इससे रोगों से कुछ ऊँचे पर रखते हैं उसके अन्त में एक काँड़ा रहता है, उसमें एक रबर की नली लगाकर योनिमार्ग में, धाराधर प्रवाह जागी रखा जा सकता है।

धोते समय रोगी स्त्री उतानी लेटे, नितम्ब खूब ऊपर करके इस प्रकार अपने शरीर की स्थिति रखे कि जिससे योनिमार्ग से जो पानी बह कर आवे, वह परात में अथवा अन्य किसी उथले घर्तन में गिरे। प्रसूति के बाद योनिमार्ग में हवा का जाना बहुत सतरगाक है, इसलिये पहले नली का काँच जब छुड़ा दिया जाय, और भीतर की सब हवा निकल जाय, तथा पानी बराबर आने लगे, तब नली का मुँह इस प्रकार पकड़ना चाहिये कि वह योनिमार्ग की पिछली ओर की दीवार के अन्तमें लगे। यह तजर्बीज इसलिये आवश्यक है कि जिससे ग्रीवा में हवा का प्रवेश न हो, और गर्भाशय की पुलाई में पानी न पहुँचे। योनिमार्ग में डालने की नलिका चल्कनाइट अथवा काँच की बनी होती है, 'उसके बिल्कुल अन्त में सिरे पर बीचा घीच छेद नहीं होते, किन्तु वे छेद अन्त में परन्तु एक ओर होते हैं। क्योंकि ग्रीवा के छिद्र से गर्भाशय में पानी के जाने की बहुत सम्भावना रहती है।

योनि धोने के लिये (११० से १२० फा०) जितना सहा जाय, उतना ही गरम पानी काम में लाना चाहिये। उसमें कार्बोलिक एसिड का पानी, 'कांडी का फ्लुइड अथवा अन्य कोई जन्तुनाशक द्रव्य उचित परिमाणमें डालना चाहिये। ओपधि के पानी का घर्तन रोगी से बहुत ऊँचे पर न होना चाहिये। क्योंकि इससे उस पानीका वेग अत्यन्त जोरदार हो जायगा। रोगी के शरीर के नीचे वाटरप्रूफ का कपड़ा अथवा

मेमजामा डालना चाहिये। इससे यदि कुल पानी गिरेगा तो कोई हर्ज नहीं। अस्पताल में प्रायः प्रत्येक रोगी के लिये अलग अलग कांच की योनिधावन-नलिका होती है, इससे एक रोगी का मसग दूसरे रोगी से नहीं होने पाता।

कटोर में यदि दाह होता है, तो उष्णोष्ण से योनिधावन करने से बहुत लाभ होता है। धावन का गुण प्रायः धोने की योग्यता पर ही स्थिर अवलम्बित है। रोगी स्त्री उतानी पड़े, नितम्ब उठाए रहे, और सिर नीचे किये रहे। दिन में दो अथवा तीन बार प्रत्येक बार लगभग पौंस मिनट तक प्रति दिन धावन किया जाता है। धावन के बर्तन का पानी ज्यों ज्यों समाप्त होता जाय, त्यों त्यों उसमें उतनी ही उष्णता का पानी और डालते जाना चाहिये। हिजिन्सन की पिचकारी से भी योनि धावन किया जाता है। उसका उपयोग करने के पहले भीतर की हवा निकाल डालनी चाहिये, और एक दम अधिक घेग न देना चाहिये। योनिधावन करते समय पलंग के मिलकुल किनारे पर स्त्री के नितम्ब करके धाई करघट लिटाना चाहिये। हिजिन्सन की पिचकारी में लगी हुई योनिधावन नलिका में जन्तु-नाशक घेस लीन लगा कर, जब यह पूर्ण विश्वास हो जाय कि उसके भीतर हवा मिलकुल नहीं है तब उसे योनिमार्ग में डालना चाहिये। धोने का पानी जरा गहरे बर्तन में रखना चाहिये, और योनि से निकलने वाला पानी

नितम्बों के नीचे रखी हुई परात में गिरने देना चाहिये, इससे बिलौना भी गीला न होगा ।

रोगी स्त्री को उताना लिटा कर भी यह प्रयोग किया जा सकता है । पिचकारी का उपयोग खूब साफ धोने या रक्त स्राव बन्द करने में किया जाता है । पूसूति के बाद योनिधावन करते समय द्रव्य में जन्तु नाशक द्रव्य जैसे कार्बोलिक एसिड परक्लोरोइड आफ मरक्युरी, अथवा कांडी का फ्लुइड, इत्यादि डालने ही चाहिये । यदि परक्लोरोइड आफ मरक्युरी का उपयोग किया जाय तो उस द्रव को अधिक जोरदार न धनाने की सावधानी रखनी चाहिये । इसका परिमाण २००० भाग पानी में १ से अधिक कदापि न होना चाहिये । भीतर गया हुआ द्रव जितना कि गया हो उतनाही योनिमार्ग से बाहर निकलना अन्यथा योनि द्रव से फूल जायगी, और उस द्रव के गर्भाशय में जाने का भी भय रहेगा । यदि ऐसा हो जाय, तो उँगली से विट्रप को धीरे धीरेसे ही पीछे खींचना चाहिये, इससे सब पानी बाहर निकल आवेगा ।

योनिमार्ग में गूँजे लगाना (Plugging the vagina) प्लगिंग दि वजायना-गर्भपात होने समय अथवा अन्य कारणों से होने वाला रक्त स्राव कुछ समय के लिये बन्द करने को योनि मार्ग में गूँजे लगाये जाते हैं । रई के गूँजे सब से अच्छे होंगे । कारोमिच सल्लिमेण्ट अथवा सालिसिक एसिड के पानी

ये दुबाये हुये लिट के टुकड़े भी यदि इस काम में लाये जाय तो कोई हज्र नहीं।

साधारण मुर्गी के छोटे से अंडे के समान उस कपड़े के अथवा लिट के बहुत से गूजे बना लिये जाय, और फिर उनको कारवालिफ एसिड के द्रव में भिगो कर साधारण तीर निचोड़ लिया जाय। इसके बाद फिर उनका एक लम्बी और पारीक डोरी में छेँड़े इंच के अन्तर पर बाँधा जाय। इसके बाद फिर उनको एक कबाड़ एक करतू योनिमार्ग में दाँत तक डाला जाय कि जब तक सारा मार्ग भर न जावे। 'ज लगाने के पहले गुदफाड़ और मूत्राशय को खाली करना चाहिये, और योनिमार्ग की पिचकारी से धोकर उसमें से हुये रक्त के गालों को निकाल डालना चाहिये। इस मार्ग योनिमार्ग में जब गूजे लगा दिये जाते हैं तब रक्त का प्रवाह भी बाँध नहीं आता। छेँड़ते लेम्बर दस घण्टे से अधिक समय गूजे का भी तरल रहने देना चाहिये। जिस की में घे गूजे बंधे होत हैं उसका सिरा खींचते ही सारा रक्त सहज ही में निकल आते हैं। गूजे जब तक भीतर रहते हैं तब तक पेशाब होने को होता है ता वह मूत्रासक्त का रक्त से निकालना पड़ता है। योनिमार्ग में जब तक गूजे तब तक पालना न होने देना चाहिये। योनिमार्ग को करने के लिये कभी कभी रेशमी अथवा टमरी झरडे के डोरी का उपयोग भी किया जाता है। किसी किसी मोर्गे पर

गूँजो की जगह सादे रेशमी रुमाल का भी उपयोग कर लिया जाता है ।

जिस समय गर्भाशय अधिक बढ़ा होता है, उस समय यदि योनिमार्ग गूँजो से बन्द किया जायगा, तो उसके भीतर हा रक्त स्राव होता रहेगा इस लिये ऐसे समय में योनिमार्ग में गूँजे न लगाना चाहिये ।

ग्लिसराइन का फाहा—इसका उपयोग प्राय कटीरदाह और रक्त स्राव के समय किया जाता है । यह फाहा ग्लिसराइन में रुई को भिगो कर बनाया जाता है । उसको योनिमार्ग में रखते हैं । इसमें भी एक घाटीक डोरा बाध देते हैं कि जिससे शीघ्र ही निकाला जा सके ।

मूत्रोत्सर्जक नलिका—मूत्रोत्सर्जन करने के लिये दाईं को चाहिये कि, टया १० नम्बर की पुरुष की रेशमी मूत्रोत्सर्जक नलिका अपने पास रखे । स्त्रियों की नलिका का इस काम में उपयोग नहीं होता क्योंकि वह छोटी होती है । नलिका, जहाँ तक हो सके, खुब साफ रखने की सावधानी रखनी चाहिये । और इसके लिये उपयोग करने के पहले, और उसके बाद उसको कार्बोलिक एसिड के पानी से धाना चाहिये । कुछ रोगियों को मूत्रोत्सर्जन बहुत दिनों तक कराना पड़ता है । ऐसी दशामें नलिका का उपयोग हो जाने के कारण उसको कार्बोलिक एसिड के पानी में (४० में १) डाल रखनी चाहिये । जो नलिका

घिस गई हो अथवा उसपर कोई या मेल जम गया हो तो उसका उपयोग न करना चाहिये। नलिका से यदि मोई अशुद्ध द्रव्य

द्रव्य मूत्राशयमें चला जाता, है, तो उसमें दाह पैदा होजानेकी बहुत सम्भावना रहती है। यह रोग बहुत बुरा है। कभी कभी इस रोग का रोगी अच्छा ही नहीं होता। इसलिये इस विषय में पूरी पूरी सावधानी रखनी चाहिये। मुलायम मूत्रोत्सर्जक नलिकाओं का उपयोग करने के पहले, उनको गरम पानी में दस पन्द्रह मिनट तक धोना चाहिये। इससे वे, साफ हो जाती है। रबर की नलिकाओं का विशेष उपयोग सूतिका काल में होता है।

प्रसूति के बाद यदि मूत्रोत्सर्जक नलिका मूत्राशय में डाली हो, तो मूत्रमार्ग का छिद्र आखों से देख कर उसमें उसको डालना चाहिये। सिर्फ उँगली से मूत्रमार्ग का छिद्र ढूँढ कर उसमें नलिका के डालने का प्रयत्न न करना चाहिये। क्योंकि ऐसा करने से नलिका के साथ ही सूतिकास्राव के अंग के मूत्राशय में चले जाने की सम्भावना रहती है। स्त्री उतानी जेट पर अपनी जघाण एक दूसरे से दूर करके पकड़े रहे। और दूसरा कोई भगोष्ट चौड़ा करके पकड़े रहे। सम्पूर्ण भाग उन्तु नाशक द्रवसे धो डाले। इसके बाद पेशाब जब बाहर निकलने लगे, तब इस बातकी खबर दारी रखे कि योनिमार्ग में वह न गिरने पावे और अननेन्द्रिय के जखमों में भी न लगने पावे।

उदर-बन्धन--यह बन्धन इतना चौड़ा होना चाहिये कि उरोस्थि के सिरे और नाभि के बीच की जगह से लेकर जघनास्थि के नीचे तक पहुँच जाय। जघनास्थि सन्धि के उपरी ओर गर्भाशय पर दाएँ पड़ने के लिये तौलिये की घड़ी रख कर उसके ऊपर से उदर बन्धन सेफटी पिंग्स से पूर्वोक्त रीति से खूब मजबूत बाधना चाहिये।

बाह्य जननेन्द्रियों पर लगाये हुये लेप अथवा ओपधियों के रहने के लिये अगरेजी के T इस अक्षर के आकार का बन्धन काम में लाते हैं। इस बन्धन का ऊपरी आधा पट्टा कमर के आसपास लपेट कर बांध देना चाहिये और सड़ा पट्टा दोनों जघाश्रों के बीच से डाल कर लगोटी के समान बाधना चाहिये। इस पट्टे के योग से बाह्य जननेन्द्रियों और विटप के ऊपर के जवमों की पट्टियाँ मजबूत बैठ जाती हैं।

दुग्गो श्लोषक यंत्र (Breast pump ब्रेस्ट पम्प)
दूध से भरे हुये स्तनों से दूध निकालने के लिये इस यंत्र का उपयोग किया जाता है। इससे फूले हुये स्तन आकुंचित हो जाते हैं, और घूँचुनों के भीतर चले जाने से जो कष्ट होता है वह भी कम हो जाता है। दूध निकालने में वास्तव में इसका उपयोग नहीं करना चाहिये, क्योंकि इससे दूध तैयार होने की क्रिया में कोई कमी नहीं होती। दूध का प्रवाह धीरे-धीरे जारी रहता है। दुग्गो श्लोषक यंत्र के बदले कोई चोड़े मुँह की शीशी खोलने हुये पानी से भर कर, उसका कुछ पानी निकाल

फर, तुरन्त ही उसके मुँह की स्तन के घुचुक पर लगा देना चाहिये, और ठंड़े पानी में निचोड़ा हुआ कपड़ा उस शीशी के आसपास लपेट देना चाहिये, इससे भीतर की उष्ण हवा उठो हाकर थोड़ी जगह घेरती है, इस कारण स्तनों के घुचुक शीशी में मारे जाने हैं।

हायपोडर्मिक सिरिज—त्वचा के अन्दर ओपधि डालने के लिये इस नाम की एक पिचकारी होती है। इस पिचकारी देने के लिये पर एक पोली सुई लगाई जा सकती है। उसके द्वारा माल के अन्दर ओपधि का द्रव पहुँचाया जा सकता है। कभी कभी अर्गाष्टिन देने के लिये दाईं इस पिचकारी का भी उपयोग करती है। इस पिचकारी का उपयोग करते समय दाईं को यह जांच करके देना चाहिये कि पिचकारी साफ और काम में लाने योग्य है, अथवा नहीं। यह पिचकारी लगाने के पहले सारी हवा बाहर निकाल देने चाहिये। ओपधि का द्रव मांसल भाग में, अर्थात् नितम्ब के समान भाग में, छोड़ना चाहिये। हायपोडर्मिक पिचकारी का उपयोग डाक्टर की देख रेख में ही करना चाहिये। किसी गद्दी अशक्त रक्तवाहिनी में पिचकारी के न जाने की विशेष खबरदारी रखनी चाहिये।

पुल्टिस और वणारा—लिम्फोड मील अथवा अलसी की पुल्टिस तैयार करने के लिये कटोरे में शुद्ध ओर स्पष्ट सौलता हुआ पानी डालना चाहिये, ओर उसमें अलसी का भुनी हुआ आटा डाल कर उसे यहाँ तक चोलना चाहिये कि जहाँ

खीलते हुये पानी से भरे कर रखनी चाहिये। वधों ज
इसे सन्दूक में रखा जाय, तब उसके शरीर पर सदैव के क
रहने चाहिये। इसके अतिरिक्त जो वध्या कम दिन का हो
है उसके शरीर के आस पास रुई की घड़ियाँ भी लगा देते
कि जिससे वह ठंडक से रेंड न जाय। इस नीति से बहुत क
दिन के वधों जीवित रखे जा सकते हैं।

दूध शुद्धि—('Sterilization' of milk स्टेरिलायजे
शन ऑफ़ मिल्क)—गौ के दूध में अक्सर रोग-जंतुओं के बढ़ने
की बहुत सम्भावना रहती है, इस लिये गौ के दूध यदि छान
वधों को पिलाना हो तो बड़े बिलकुल जंतु विरहित अवश्य

होना चाहिये। दूध किस रीति से दुहते हैं, यह देखने पर
उसकी आरोग्य-नाशकता तुल्य हो ध्यान में आजायगी।
गौओं के बाड़े, जहाँ वे बांधी सोनी हैं उनमें हंगो का संचार
तो मिलता ही नहीं, बाड़े जंतुओं से बिलकुल
भरे रहते हैं। गौ भेड़ों के अस्वच्छ शरीरों को एक ओर रख
कर यदि दूध दुहाने वाली को स्वच्छता-धिरयक लापरवाही
को देखा जाय तो नन में बिलकुल घणा का भाव जागृत ह
जाता है। दूध दुहते समय पहले वह हाथों में लगता, और
फिर बतन में आकर गिरता है। उपर्युक्त सब बातों पर यदि
ध्यान दिया जावे तो अच्छी तरह मालूम हो जायगा कि हमारे
कथे दूध में लाया ही जंतु होते, और उनके कारण भिन्न
भिन्न रोगों का उत्पन्न हो जाना कोई अद्वय को बात नहीं।

२" जीर्णोष्ण शहर में बाड़ी में रखी जाती है उनमें से अधिकांश गौओं के थनों में रोग अवश्य होता है। ५० फी सदी गौओं के दूध में उनके थनों में रोग अवश्य रहते हैं। इससे स्पष्ट मालूम हो सकता है कि याजारू कच्चे दूध के उपयोग से क्या हानि होती है। यदि आप चाहते हैं कि दूध के द्वारा बच्चों के पेट में रोगजन्तु न जाया करें, अथवा कम जावें, तो, जन्तु जाशन करना ही चाहिये। दूध को कुछ देर तक पकने देना चाहिये। वह जरा २१२ फा० या, इससे भी अधिक तपाया जाता है तब, उसके रोग जन्तु मरते हैं। परन्तु इतना तपाया हुआ दूध कोई इस्तेमाल नहीं करता, इसलिये उसे कमसे कम १५६ फा० तो अवश्य तपाना चाहिये, इससे अधिकांश रोग-जन्तु मर जाते हैं। ओर दूध का स्वाद भी त्यों का त्यों बना रहता है। तपाते समय दूध की चमच से चलाने रहना चाहिये और थर्मामीटर से उष्णता भी देखने रहना चाहिये।

ट्रायफा इडजर के जन्तु १४० फा० उष्णता से दस मिनट में मर जाते हैं। डिफ्थेरिया के जन्तु १४६ फा० की उष्णता से दस मिनट में मरते हैं। थना के रोग जन्तु १४६ फा० से १५ मिनट में अथवा १५८ फा० से दस मिनट में मरते हैं।

दूध तपाने की रीति खोलते हुए पानी के घर्तन में एक दूध का घर्तन रख कर उन घर्तनों को मदाग्नि पर रखा देना चाहिये। दूध के घर्तन में जितना दूध हो उसका तिगुना पानी नीचे के घर्तन में होना चाहिये। दूध के घर्तन में उष्णता माप

खीलते हुय पानी से भर कर रखनी चाहिये। यथा
इस सन्दूक में रखा जाय, तब उसके शरीर पर सदैव के
रहने चाहिये। इसके अतिरिक्त जो यथा कम दिन का
है उसके शरीर के आस पास रुई की घंटियां भी लगा
कि जिससे वह ठंडक से रेंडने जाय। इस रीति से बहुत
दिन के यथा जीवित रखे जा सकते हैं।

दूध शुद्धि— ("Sterilization" of milk स्टेरिलाय
शन आफ मिल्क)—गौ के दूध में अक्सर रोग-जंतुओं के बीज
की बहुत सम्भावना रहती है, इस लिये गौ का दूध यदि
बच्चों को पिलाना हो तो बड़े तिलकूल जंतु विरहित अव
होना चाहिये। दूध किस रीति से दुहते हैं, यह देखने
उसकी आरोग्य-निरक्षता तुरन्त ही ध्यान में आजायगा
गौओं के बाड़े, जहाँ वे रातों सोती हैं उनमें हवा का संच
तो तिलकूल हाता ही नहीं, बाड़े जंतुओं से बिल
भरे रहते हैं। गौ मैलों के अस्वच्छ शरीरों की एक ओर
कर यदि दूध दुहाने वालों को स्वच्छता-विरयक लापरवा
की देखा जाय तो नत्र में तिलकूल घुणा का भाव जागृत
जाता है। दूध दुहते समय पहले ब्रह हाथों में लगता, अ
फिर बतन में आकर गिरता है। उपर्युक्त सब बातों पर य
ध्यान दिया जावे तो अच्छी तरह मालूम हो जायगा कि हम
कच्चे दूध में लाखा ही जंतु होते, और उनके कारण भि
भिन्न रोगों का उद्भव हो जाना कोई अश्चर्य की बात नहीं।

जो गौएँ शहर में बाँधी में रखी जाती हैं उनमें से अधिकांश गौओं के थनों में रोग अवश्य होता है। ५० फी सदी गौओं के दूध में उनके थनों के रोग अवश्य रहते हैं। इससे स्पष्ट मालूम हो सकता है कि बाजारू कच्चे दूध के उपयोग से क्या हानि होती है। यदि आप चाहते हैं कि दूध को द्वाप-थर्मामीटर के पैट में रोगजन्तु न जाया करे, अथवा कम जावे, तो जन्तु नाशन करना ही चाहिये। दूध को कुछ देर तक पकने देना चाहिये। यह जय २२२ फा० या इससे भी अधिक तपाया जाता है, तब उसके रोग जन्तु मरते हैं। परन्तु इतना तपाया हुआ दूध कोई इस्तेमाल नहीं करता, इसलिये उसे कम से कम १५६ फा० ताप अवश्य तपाना चाहिये। इससे अधिकांश रोग जन्तु मर जाते हैं। ओर दूध का स्वाद भी ज्यों का त्यों बना रहता है। तपाने समय दूध को चम्मच से चलाने रहना चाहिये और थर्मामीटर से उष्णता भी देखने रहना चाहिये।

द्वापका इंडेक्स के जन्तु १४० फा० उष्णता में दस मिनट में मर जाते हैं। टिकयेरिया के जन्तु १४६ फा० की उष्णता में दस मिनट में मरने हैं। थना के रोग जन्तु १४६ फा० में १५ मिनट में अथवा १५८ फा० से दस मिनट में मरते हैं।

दूध तपाने की रीति खोलते हुए पानी के स्तन में दूध का चर्तन रख कर उन चर्तनों को मन्दानि पर रख देना चाहिये। दूध के चर्तन में जितना दूध हो उसका निगुना पानी नीचे के चर्तन में होना चाहिये। दूध के चर्तन में उष्णता में

क, यं रूखना चाहिये। १५८-फा०-के ऊपर उष्णता न बढ़ने देनी चाहिये। बीस मिनट तक जब १५४-फा० से लेकर १५८-फा० तक दूध तपाया जायगा तब वह रोगजन्तु विरहित होगी।

दूध के तपोने को बाद फिर इस बात की भी पूरी पूरी खबरदारी रखनी चाहिये कि मक्खन 'जन्तु' उसके अन्दर न पैठ जायें। और यदि तुरन्त ही उसे न पिलाना हो तो उसको ठंडी जगह में, स्वच्छ बर्तन में भर कर रख देना चाहिये, और उसके ऊपर साफ ढक्कन भी लगा देना चाहिये, जिससे उसमें अशुद्ध वायु अथवा रोग जन्तु प्रविष्ट न हो सकेंगे।

